Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que FUNDACION GERIATRICA SAN CAMII identificado con el documento No. 901.532.660

posee en la oficina PALMIRA PQUE BOLIVAR (158) una cuenta de ahorros

No. 158042077 desde el 18 de febrero de 2025

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 18 días del mes de febrero de 2025

Atentamente,

Dayana MP

Gerente Oficina 158

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Powered by CamScanner

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Palmira, Junio 30 de 2026

Señores

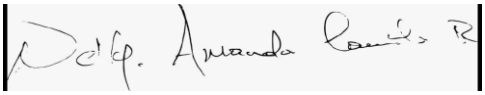
ALCALDIA DE PALMIRA

Secretaria de Integración social

REFERENCIA: CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo al Articulo 50 ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 23 de la ley 1150 de 2007, certificamos que la ***FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO NIT:901.532.660***, se encuentra a PAZ Y SALVO, por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social y Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación, Instituto Colombiano Bienestar familiar y Servicio de Nacional de Aprendizaje Sena.

Atentamente,



NELLY AMANDA CAMILO RODRIGEZ

C.C. 66.765.750

Gerente

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
NIT 901532660	2	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 36 # 32-68	CALI-VALLE	3728215	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	443734398	9506102083	E	2026/06/16	2026/07/02	BANCOLOMBIA	16	$1,304,300

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715		$27,600		$0	$0		$1,288,800
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$429,600
1	CC	66765774	RODRIGUEZ GLORIA																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS012	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
Centro de Trabajo: Principal (2 Afiliados)																						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)																						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,501,810	$140,200			$3,501,810		$18,400		$0	$0		$859,200
2	CC	1113619253	ASCARATE MICHELLE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
3	CC	1077630892	RENTERIA JANEYIS																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
Total			**Afiliados(3)**																				$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,252,715	$210,300			$5,252,715		$27,600		$0	$0		$1,288,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$840,600	$9,900	$0	$850,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$560,400	$6,600	$0	$567,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$3,300	$0	$283,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$27,600	$400	$0	$28,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	3	$27,600	$400	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$210,300	$2,500	$0	$212,800
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	$210,300	$2,500	$0	$212,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$210,300	$2,700	$0	$213,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,100	$900	$0	$71,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$70,100	$900	$0	$71,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$900	$0	$71,000
TOTAL				**3**	**$1,288,800**	**$15,500**	**$0**	**$1,304,300**

Complemento al Convenio
No. MP-1392-2026

El Suscrito ***ORDENADOR DE GASTO, SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, CATHERINE FILIGRANA MAZUERA identificada con cedula No. 1.113.629.814 de Palmira,*** en ejercicio de la delegación otorgada mediante Decreto 584 de 2024, por Alcalde Municipal quien obra en ejercicio de las facultades que le confiere la Constitución y la Normatividad Legal vigente que reglamenta el proceso Contractual Administrativo, específicamente lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la administración pública; Ley 80 de 1993 y sus Decretos reglamentarios, y quien en adelante se denominará EL MUNICIPIO por una parte, y por la otra NELLY AMANDA CAMILO RODRIGUEZ**,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 66.765.750, quien obra como Representante Legal de FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO**,** Entidad Sin Ánimo de Lucro, con **NIT.** 901532660-2, con domicilio en Palmira**, correo** nellyamandacamilo@hotmail.com **Tel.** 3167911835, que mediante el documento privado del 06 de septiembre de 2021 de Palmira ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de octubre de 2021 con el No. 11842 del Libro I se realizó la creación de una Corporación sin ánimo de lucro**,** según consta en el certificado de Existencia y Representación legal de Cámara de Comercio y quien en adelante se denominará el **ASOCIADO**, hemos convenido la celebración del presente **CONVENIO,** previa las siguientes CONSIDERACIONES: **1)** Que la Corte Constitucional, en jurisprudencia reiterada, ha afirmado que el inciso 2° del artículo 355 de la Constitución Política contempló un mecanismo de excepción para que las entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad reciban aportes del Estado para realizar actividades que contribuyan al bienestar general y cumplir los fines del Estado Social de Derecho. **2)** Que el Gobierno nacional mediante el Decreto 092 de 2017, reglamentó lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política, precisando los requisitos y formalidades necesarias para la celebración de estos convenios y establece en el artículo 1° que: "Objeto**.** El objeto del presente decreto es reglamentar la forma como el Gobierno nacional, departamental, distrital y municipal contrata con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, para impulsar programas y actividades de interés público de acuerdo con el Plan Nacional o los planes seccionales de Desarrollo, en los términos del artículo 355 de la Constitución Política"**. 3)** Que el Decreto en mención establece en su artículo 5 respecto de la asociación con entidades privadas sin ánimo de lucro para cumplir actividades propias de las Entidades Estatales Lo siguiente: "Los convenios de asociación que celebren entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad y Entidades Estatales para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones que a estas les asigna la Ley a los que hace referencia el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, no estarán sujetos a competencia cuando la entidad sin ánimo de lucro comprometa recursos en dinero para la ejecución de esas actividades en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio. Los recursos que compromete la entidad sin ánimo de lucro pueden ser propios o de cooperación internacional. Si hay más de una entidad privada sin ánimo de lucro que ofrezca su compromiso de recursos en dinero para el desarrollo conjunto de actividades relacionadas con los cometidos y funciones asignadas por Ley a una Entidad Estatal, en una proporción no inferior al 30% del valor total del convenio, la Entidad Estatal debe seleccionar de forma objetiva a tal entidad y justificar los criterios para tal selección. Estos convenios de asociación son distintos a los contratos a los que hace referencia el artículo 2 y están regidos por el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y los artículos 5, 6, 7 y 8 del presente decreto. **4)** Que, el día 04 de junio de 2026, se publicó el proceso COMPETITIVO PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (DECRETO 092 DE 2017) No. *MP-1392-2026.* **5)** Que, se presentó la FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO, la es una entidad sin ánimo de lucro que cuenta dentro de su objeto social con actividades que tienen relación directa con el objeto y las obligaciones a contratar, como se refleja del análisis efectuado en el capítulo de fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección del documento estudios previos. Adicionalmente, se realizó la verificación de la experiencia suficiente de FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO la cual se acreditó certificaciones de contratos**. 6)** Que mediante la Resolución No. **008 del 12 de junio de 2026** se adjudicó el proceso COMPETITIVO PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO (DECRETO 092 DE 2017) No. *MP-1392-2026.* **7)** Que, en virtud de lo anterior, las partes acuerdan las cláusulas que a continuación se enuncian,

CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA. **OBJETO:** El objeto del presente Convenio es: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, todo de conformidad con los estudios previos, certificado de disponibilidad presupuestal, la propuesta y anexos, estudios previos, entre otros, documentos adjuntos que hacen parte integral del presente Convenio.

CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL CONVENIO: Para la ejecución del presente convenio, se busca entrar a apoyar las actividades de alimentación, atención primaria en salud, orientación psicosocial, aseguramiento

en salud, alojamiento, inmueble y ayudas técnicas. En el apartado de especificaciones técnicas de este documento, se encontrarán a detalle cada uno de los ítems.

Entidades beneficiarias.
Se pueden establecer convenios con instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructura físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la Prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos.

Para el desarrollo del convenio la Entidad sin Ánimo de Lucro deberá desarrollar las siguientes actividades:

COMPROMISO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD
Brindar el servicio de alimentación a la población adulta mayor que habita en el centro de bienestar	Suministrar Desayuno- merienda Almuerzo – merienda y cena a cada adulto mayor de acuerdo con la minuta nutricional diseñada para ello. Contratar el personal de cocina idóneo con certificado de manipulación de alimentos	5 comidas diarias x persona.	Diario de lunes a domingo.
	Realizar minutas acordes con las necesidades de las personas mayores	Minutas alimentarias diseñadas	1 vez al mes.
Prestar la orientación Psicosocial	Contar con el profesional idóneo para Realizar evaluaciones psicológicas individuales y grupales a cada uno de los beneficiarios.	Informes de evaluación psicológica a los Adultos mayores.	1 informe mensual
Atención Primaria en Salud	Realizar actividades con los adultos mayores que promuevan estilos de vida saludables, y prevención de enfermedades.	Evidencia fotográfica e informes de las actividades realizadas	1 mensual
	Realizar la atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren. Realizar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor. Contar con el servicio de enfermería de manera permanente para garantizar la atención y traslado en los casos que se requiera.	Reportes periódicos de los adultos mayores atendidos. Remisiones realizadas en el mes.	Informe mensual
Infraestructura del Centro de Bienestar.	Disponer de un alojamiento para el adulto mayor sin condiciones de hacinamiento y con la asepsia total en sus habitaciones. Realizar todas las actividades de aseo, desinfección y limpieza del Centro de Bienestar.	Informes – fotos de la rutina de aseo en el alojamiento.	1 informe mensual
	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos Básicos disponibles (Agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet)	Registros de aseo y mantenimiento de la infraestructura – evidencia fotográfica-	1 informe mensual.
Brindar el apoyo logístico y operativo necesario para la coordinación e	Relacionar los profesionales que estarán a cargo de atender los requerimientos por parte del supervisor del convenio y con el	Relación del equipo de trabajo del convenio.	Al inicio del convenio.

COMPROMISO	ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD
implementación de las actividades establecidas en el convenio.	que se validarán una a una cada actividad.		
Cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Acatar las disposiciones y requerimientos técnicos, que se solicitan a través de la Secretaría de salud y de la secretaría de Integración Social, para dar cumplimiento a la normatividad vigente para Centros de protección.	Formatos de visitas técnicas.	1 mensual
Brindar apoyo a la Administración municipal en la recepción de casos de adultos mayores en condición de abandono.	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la recepción de persona adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Reportarlo en el informe mensual cuando se presente algún caso.	Reporte en el informe cuando se dé el caso.
Dar cumplimiento en cuanto a sus obligaciones frente al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF y todas aquellas normas que regulan la materia.	Informe cancelación aportes parafiscales del personal del Centro de Bienestar	Planillas de seguridad social y comprobante de pago certificación del revisor fiscal de pago aportes parafiscales	1 mensual
Presentar un informe financiero firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	Elaborar el informe financiero del Centro de Bienestar	Informe	1 mensual

CLÁUSULA TERCERA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: El presente Convenio de asociación se desarrollará de la siguiente forma:

11. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ALIMENTACIÓN: Brindar los alimentos a los adultos mayores del Centro de bienestar con un alto nivel proteico - calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, elaboren los profesionales de la nutrición del programa, teniendo en cuenta las sugerencias del equipo médico que los atiende, garantizando un adecuado aporte de vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y proteínas, se brindará además acompañamiento y valoración nutricional que da cuenta del estado de los adultos mayores que permite así un necesario plan alimentario especial basado en el ciclo del menú establecido, con las modificaciones alimentarias que sean pertinentes para promover un adecuado estado de la salud y correlación con los resultados de los componentes biológicos, sociales y psicológicos.

Deberá contar como mínimo con dos personas certificadas por la autoridad sanitaria, en Manipulación de alimentos, para la preparación y buen manejo de los alimentos y cocción de estos, tendrán la responsabilidad de preparar las raciones (desayuno, almuerzo, refrigerio y comida).

2. **ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL** Deberá ser prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, estará a cargo de profesionales en psicología y/o trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica a) Se deberá realizar una evaluación psicológica de ingreso al centro a cada uno de los beneficiarios mínimo 1 orientación psicológica individual de acuerdo con los resultados de la evaluación. b) realización de un taller de psicología semanal en temas inherentes al desarrollo humano del adulto mayor.

3. **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**. Esta deberá abarcar la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes, durante la permanencia de los adultos mayores en el Centro de Bienestar (CBA) se deberá contar con por lo menos dos (02) enfermeras para la atención de los adultos mayores además se realizaran actividades de promoción de estilos de vida saludable, promoción y prevención de la enfermedad, en articulación con la Secretaria de Salud, acompañamiento en el cuidado de la salud cuando tengan que hacer uso de los medicamentos, siguiendo las recomendaciones prescritas por su médico, contar con el servicio de enfermería para garantizar la atención y traslado a centros hospitalarios en caso de un evento que lo requiera.

4. **ASEGURAMIENTO EN SALUD:** Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado (solicitar al ingreso de cada adulto mayor para que se encuentre afiliado al régimen subsidiado o contributivo) o en su defecto realizar trámite necesario.

5. **ALOJAMIENTO:** Los adultos mayores contaran con alojamiento dentro del Centro con acomodación en camas individuales, en óptimas condiciones y en ningún caso podrá presentarse hacinamiento en las habitaciones durante la vigencia del convenio.

6. I**NMUEBLE** Garantizar un inmueble dotado con todos los servicios básicos: energía, agua, alcantarillado y sistemas de comunicación (teléfono fijo, móvil e internet) un inmueble con baños amplios, salones amplios, comedor, y sitio para realizar actividades lúdico-recreativas, habitaciones para el reposo durante el día, sala de televisión. Adquisición de elementos y equipos para fortalecer el centro de bienestar, (Equipos de refrigeración, estufas, Televisor, lavadoras y demás elementos que se requieran para la óptima prestación del servicio a los adultos mayores.

2. CLÁUSULA CUARTA. COMPROMISOS DE LAS PARTES. (U OBLIGACIONES)

DEL ASOCIADO. EL ASOCIADO se compromete a cumplir el Convenio en los términos establecidos por las disposiciones legales vigentes, en especial por lo prescrito en este documento

2.1 Obligaciones específicas

El asociado deberá dar cumplimiento a:

1 Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).

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

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

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

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

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

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

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

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

10 Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal de la ejecución presupuestal.

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

12 El asociado deberá cumplir con la promesa de proveeduría manteniendo vigente dicho contrato y la certificación expedida por la Secretaría de Agricultura de la Gobernación del Valle suscrita con los pequeños productores

2.2 COMPROMISOS DE LAS PARTES

1. Cumplir la constitución política y las leyes de la república.
2. Aunar esfuerzos según el objeto del presente convenio en las condiciones establecidas en los estudios previos y la propuesta presentada.
3. Rendir y elaborar los informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se le soliciten en desarrollo del convenio.
4. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto pactado.
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del convenio se le imparta por parte del supervisor.
6. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
7. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del convenio.
8. Mantener vigentes todas las garantías que amparan el convenio en los términos del mismo, si a ello hubiere lugar.
9. Estar afiliado en los sistemas de pensión, salud y riesgos profesionales, si a ello hubiera lugar.
10. Aportar Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, de policía, medidas correctivas y de inhabilidades sexuales del personal que ejecute las actividades dentro del convenio.
11. Mantener actualizado su domicilio durante toda la vigencia del convenio y cuatro meses más y presentarse en la alcaldía municipal en el momento en que sea requerido.
12. Guardar la reserva, confidencialidad y secreto profesional sobre los asuntos sometidos a su conocimiento con ocasión de la actividad contractual.
13. La entidad privada sin ánimo de lucro contratista deberá entregar a Entidad y ésta publicar en el SECOP II información relativa a los subcontratos que suscriba para desarrollar el programa o actividad público previsto en Plan Nacional o seccional de Desarrollo, incluyendo los datos referentes a la existencia y representación legal de la entidad con quien contrató y la información de pagos.

2.3 COMPROMISOS DEL MUNICIPIO

1. Tramitar las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar los compromisos que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente convenio.
2. Desembolsar al contratista el valor del convenio, en la forma y plazos estipulados.
3. Ejercer el control de la ejecución del convenio por intermedio del supervisor.

4. Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes a los sistemas de seguridad social integral en salud y pensión cuando a ello hubiere lugar.
5. Verificar el cumplimiento del objeto contractual y de los compromisos contraídos por las partes.
6. Elaborar los informes de ejecución si se solicitan y las actas a que haya lugar remitiéndolos de manera oportuna a las instancias correspondientes.
7. Elaborar la certificación del cumplimiento y/o recibo a satisfacción del objeto contractual, con el fin de proceder al pago correspondiente.
8. Impulsar el trámite de los pagos a favor del contratista en los términos establecidos para tales efectos.
9. Informar oportunamente sobre cualquier irregularidad e incumplimiento que se presente en la ejecución del convenio.
10. Solicitar oportunamente las adiciones o modificaciones al convenio, cuando sea procedente.
11. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.

2.4 COMPROMISOS COMUNES

1. La cooperación y ejercicio de esta Asociación queda condicionada al efectivo aporte de las partes firmantes.
2. Ningún compromiso adquirido por cualquiera de las partes frente a terceros, compromete a la otra sino mediante su expresa aprobación previa y escrita. La parte que asuma los compromisos frente a terceros, sin la aprobación de la otra, responderá por cualquier reclamación que dichos terceros efectuaren.
3. Mediante este Convenio no se pacta solidaridad de ninguna clase entre las partes.
4. Los recursos y la participación de las partes en este Convenio son de su exclusivo cargo y no responden a ninguna contraprestación que adeude una parte a la otra. En consecuencia, el personal vinculado por el ASOCIADO, en desarrollo del mismo, corresponde a su exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia, y no genera ninguna clase de vinculación civil o administrativa con EL MUNICIPIO DE PALMIRA.
5. Las contrataciones que celebre el ASOCIADO, sin perjuicio de las actividades descritas en este convenio, se realizarán conforme a la normatividad del Derecho Privado y los reglamentos internos de la misma que le sean aplicables.
6. Establecer un cronograma de metas y actividades para la medición del avance de ejecución del convenio.
7. Coordinar y hacer seguimiento en cada una de las actividades establecidas para el desarrollo eficaz y eficiente del convenio.
8. Facilitar los trámites operacionales y administrativos para el normal desarrollo y oportuno de cada una de las actividades en ocasión a la ejecución del convenio.
9. Las partes se comprometen de común acuerdo a concurrir a la liquidación final del convenio una vez terminado su objeto.

3. CLÁUSULA QUINTA. **VALOR DEL CONVENIO Y DESEMBOLSOS DEL CONVENIO.**

Para el cumplimiento de las metas y fines del presente Convenio se establece como valor total la suma de CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS MCTE ($196.838.040) valor que contempla las actividades a ejecutarse con cargo al recurso del presupuesto oficial de la Secretaría de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 3028 del 22/05/2026 por valor de CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($137.786.670), y valor de las actividades a desarrollar con el aporte de la FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO, equivalente a la suma de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS MCTE ($59.051.412), como aporte en especie ofrecido por el asociado.

La Entidad desembolsará su aporte mediante actas o desembolsos parciales así:

El valor del aporte del Municipio de CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($137.786.628), será desembolsado de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

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

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

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

El Municipio de Palmira, cobrarán los tributos de orden Nacional, Departamental y Municipal a que haya lugar, los cuales deben ser tenidos en cuenta por el proponente para la preparación de su propuesta, además de las siguientes deducciones por concepto de estampillas:

Impuesto	Descripción	Rangos	Tasa impositiva	Regulación
PRO-UNIVALLE	APLICA PARA TODOS LOS CONTRATOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	2%	Artículos, del 313 al 316 de la Ordenanza 474 de Diciembre de 2017

Impuesto	Descripción	Rangos	Tasa impositiva	Regulación
PRO-HOSPITALES	APLICA PARA TODOS LOS CONTRATOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	1%	Artículos del 300 al 303 de la Ordenanza 474 de Diciembre de 2017
TASA PRO-DEPORTE Y RECREACIÓN	APLICA PAR TODOS LOS CONTRATOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	2%	Acuerdo 009 de noviembre 2020
PRO-CULTURA	para Contratos Mayores a 50 S.M.M.L.V	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	1%	Acuerdo 058 de diciembre de 2022
PRO-ADULTO MAYOR	APLICA PAR TODOS LOS CONTRATOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	2%	Acuerdo 058 de diciembre de 2022
Estampilla Para la Justicia Familiar	APLICA PAR TODOS LOS CONTRATOS	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	2%	Acuerdo 048 de 2022 y Acuerdo 058 de 2022

Lo anterior, sin perjuicio de que la Alcaldía de Palmira deba aplicar nuevas deducciones e impuestos en cumplimiento de normas legales superiores que entren en vigencia con posterioridad a la emisión del presente documento, en todo caso, con la presentación de la propuesta se entenderá aceptada por parte del proponente, la forma de pago y todas las deducciones y retenciones aplicables.

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

Lo anterior, sin perjuicio de que la Alcaldía de Palmira deba aplicar nuevas deducciones e impuestos en cumplimiento de normas legales superiores que entren en vigencia con posterioridad a la emisión del presente documento, en todo caso, con la presentación de la propuesta se entenderá aceptada por parte del proponente, la forma de los desembolsos y todas las deducciones y retenciones aplicables. PARAGRAFO V : El APORTE DEL ASOCIADO se efectuará a medida que se ejecute el convenio, de conformidad con lo señalado en la propuesta.

CLÁUSULA SEXTA. **VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO**. El plazo para la ejecución del convenio será a partir del inicio en la plataforma del Secop hasta el 31 de diciembre de 2026; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución. así como la aprobación de las garantías presentadas por el asociado a favor de la entidad contratante, como requisito de ejecución del contrato con la Ley 80 de 1993 artículo 41 modificado por el artículo 23 de Ley 1150 de 2007

CLÁUSULA SÉPTIMA. **RELACIÓN LABORAL.** El presente Convenio no genera relación laboral con el Asociado ni con el personal que ella pudiere vincular, y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula quinta del mismo.

CLÁUSULA OCTAVA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. Las erogaciones que se causaren con cargo al presente Convenio se atenderán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 3028 del 22/05/2026 expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, correspondiente a la presente vigencia fiscal.

CLÁUSULA NOVENA. **GARANTÍAS**. GARANTÍAS. El Asociado se obliga, dentro de cinco (05) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del Convenio, a constituir a favor de la Entidad, la garantía única de cumplimiento otorgada a través de una compañía de seguros o entidad bancaria cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera que ampare los siguientes riesgos:

Cobertura Exigible	Rango de porcentaje de cobertura	Rango de plazo

Cumplimiento general del contrato	El 10% del valor del contrato	Igual al contrato y 6 meses más de vigencia
Calidad del servicio	El 10% del valor del contrato	Igual al contrato y 6 meses más de vigencia.
Pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones	El 8% del valor del contrato	Igual al contrato y 3 años más de vigencia.
Responsabilidad civil extracontractual	200 SMLMV	Vigencia igual al término de ejecución del contrato

PARÁGRAFO 1: El futuro asociado deberá remitir a través de la plataforma SECOP II las garantías establecidas a la entidad, las cuales serán aprobadas por la misma, de acuerdo con lo señalado en el inciso segundo del artículo 41 de la ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO 2**: El futuro asociado se obliga a aportar las garantías antes de la fecha de inicio del contrato y a ampliar, modificar y prorrogar las mismas, en el evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia. **PARÁGRAFO 3:** En el evento de que por cualquier motivo EL MUNICIPIO DE PALMIRA- SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL haga efectiva la garantía constituida, el ASOCIADO se compromete a constituir nueva garantía en la proporción por el término pertinente y amparando el riesgo correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMA. **OBLIGACIÓN DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.**
El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales; así mismo este requisito deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado de este contrato conforme lo dispone el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.
La supervisión y coordinación de la ejecución del presente CONVENIO estará a cargo de la SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. MULTAS Y PENAL PECUNIARIA. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo de **EL ASOCIADO,** la Entidad tendrán la facultad de imponer las multas con el objeto de conminar a **EL ASOCIADO** a cumplir con sus obligaciones. La Entidad efectuará la tasación de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del Convenio, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo. Esta decisión deberá estar precedida de audiencia del afectado que garantice el derecho al debido proceso. Así mismo podrán declarar el incumplimiento con el propósito de hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria incluida en este Convenio y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. Si llegare a suceder el incumplimiento total a cargo del **EL ASOCIADO**, ésta deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al *diez por ciento (10%) del valor total del Convenio*. Dicha cuantía podrá ser cobrada por la Entidad, de los valores pendientes por desembolsar previo requerimiento, con base en el presente documento el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectiva acudiendo al amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. **SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO.** Se podrá, de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del Convenio, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CESIÓN. Ninguna de las partes podrá ceder a persona o entidad alguna los derechos y obligaciones que se deriven de este convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. SUBCONTRATACIÓN. **EL ASOCIADO** no podrá subcontratar la ejecución total del objeto del presente Convenio, y en caso de subcontrataciones parciales, no podrá hacerlo sin la autorización escrita de la Entidad.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO. El presente Convenio se liquidará de común acuerdo entre las partes, al cumplimiento del objeto o al vencimiento del plazo, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses

siguientes a su terminación. Para la liquidación se exigirá a FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO a extensión o ampliación, si es del caso, de la garantía del Convenio para avalar las obligaciones que deba cumplir con posterioridad a la extinción del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA. Las partes de común acuerdo manifiestan que: **1.** Sí FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO no presenta los requisitos para la ejecución del Convenio en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de la suscripción de éste, se terminará anticipadamente, pudiendo la Entidad adjudicar y suscribir el Convenio persona diferente. **2.** La Entidad podrá ordenar la terminación del Convenio en cualquier tiempo, sin que FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO tenga derecho a reclamar indemnización de perjuicio ni a instaurar acciones en su contra, cuando la necesidad del servicio lo justifique o medien causas insostenibles que impidan la continuación del Convenio. **3.** Los demás casos previstos en la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CLÁUSULA DE INDEMNIDAD. FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO se obliga para con la Entidad a mantenerla indemne contra cualquier reclamación proveniente de terceros, que tengan como causa las actuaciones del ASOCIADO

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO, con la suscripción de éste Convenio declara bajo juramento que no se halla incursa en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones para contratar previstas en la Constitución Política, en los artículos 8º de la Ley 80 de 1993 y 83 de la Ley 104 de 1993, y demás disposiciones vigentes sobre la materia, y que, si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9º de la Ley 80 de 1993. De igual manera, FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO deberá estar a paz y salvo por todo concepto con el Municipio de Palmira.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO. Los Convenios del Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleva a escrito. Para la ejecución se requiere: 1. Aprobación de las garantías. 2. La existencia del compromiso presupuestal correspondiente. 3. Suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. Los conflictos que se sucedan durante la ejecución del Convenio se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. -**Confidencialidad**: El asociado, en virtud de la suscripción del presente convenio se compromete a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la prestación de sus servicios. 2) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad. 3) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del objeto convenido, autorización que debe solicitarse ante el Supervisor y/o Interventor del convenio presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a la edición. **PARÁGRAFO:** El desconocimiento de los compromisos descritos por las partes, puede conllevar demandas civiles y penales según lo señalan las leyes colombianas. (Artículo 308, Ley 599 de 2000; Ley 256 de 1996;).

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. -**Propiedad intelectual**: Las Partes garantizarán entre ellas que a través del cumplimiento de sus obligaciones contenidas en el presente convenio no infringe o afecta derechos de propiedad intelectual o industrial de ninguna naturaleza en favor de terceros.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. DOCUMENTOS DEL CONVENIO. Forman parte integral de éste Convenio: a) estudios previos donde se consigna la necesidad del servicio y el análisis del sector realizado, b) disponibilidad.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por ambas partes el contrato electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Proyectó: Laura Catalina Rocha Jiménez - Abogada contratista
Revisó: Adriana Rojas- Abogada contratista -Dirección de Contratación Pública
Aprobó: Catherine Filigrana Mazuera - Secretaria de Integración Social

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Fundacion Gereatrica SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
42da158052df32c1094b8e20b1e4b619bbbdf3f2902c9352cb2700497932db192cc6d2f62ea0796fbdb4ee316bf2b205

Número de Factura: FE-201
Fecha de Emisión: 08/07/2026
Fecha de Vencimiento: 08/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: 0004
Fecha de orden de pedido: 08/07/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nombre Comercial: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nit del Emisor: 901532660
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 36 32 68
Teléfono / Móvil: 3167911835
Correo: fundacionsancamilo123@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 # CR 29 ESQ ED CAMP P8
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	ANTICIPO A EL CONTRATO MP 1392 2026 CON FECHA DEL 12 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026	94	1,00	$ 19.683.804,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 19.683.804,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
08/07/2026 11:33:53
Documento validado por la DIAN:
08/07/2026 11:33:53
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19683804
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19683804
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19683804
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19683804

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.683.804,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.683.804,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.683.804,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19.683.804,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764089583226 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-02-27

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-1392 -2026	01	martes, 21 de julio de 2026	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	Subsecretaria de Desarrollo e Inclusión Social

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
FUNDACIÓN GERIATRICA SAN CAMILO	901532660-2	23-jun-2026	31-dic-2026	6,4	0,9	14,66%

5.8 Objeto del Contrato

AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A
TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR.

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
Se realizarán desembolsos parciales, previa certificación del recibo a satisfacción por parte del supervisor, a la presentación del informe de avance técnico y financiero que verifique el avance real y efectivo en dicho tiempo de ejecución y de acuerdo al cumplimiento del cronograma, así como certificación del pago de aportes de Seguridad Social y Parafiscales.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 137.786.628	6,37	0,93	14,66%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 137.786.628**	**6,37**	**0,93**	**14,66%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

6. APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

6.1 Periodo de Aportes	6.2 Número Planilla (PILA)	6.3 Fecha de Pago	6.4 Últimos dos Dígitos (C.C. / Nit)	6.5 Fecha Máxima de Pago de Aportes	6.6 Cumple	6.7 Nombre de la ARL	6.8 Fecha Afiliación ARL	6.9 Nivel Riesgo	6.10 Análisis del Riesgo
2025-06 (Jun)	9506102083	2-jul-2026	60	10° día hábil		COLMENA	1-ene-2026	1	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor

6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)
$ 19.683.804	

6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)

6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
NO	

6.11.3 Concepto del Aporte	6.11.4	6.11.5 Valor del Aporte	6.12.3 Valor Pagado	6.12.4 Cumple	6.12.5 Observaciones Aportes al Sistema de Seguridad Social
6.11.3.1 Aportes a Salud (EPS)	12,50%		$ 213.000		
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	16,00%		$ 850.500		
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	0,522%	$ -	$ 28.000		
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**29,02%**	**$ -**	**$ 1.091.500**	**SI**	**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago	X	X	X
3	Acta de Recibo o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato - Complemento del Contrato	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio y/o evidencia Secop II (Ejecución)	X	No Aplica	X
6	Informe de Actividades y soportes	X	X	X
7	Informe del Supervisor	X	X	X
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	No Aplica	No Aplica	No aplica
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO			
8.1 Item	**8.2 Actividades Generales**	**8.3 SI / NO**	**8.4 Observaciones**
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, al contrato no le aplican pólizas ni garantías, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	No Aplica	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , ,
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo	No Aplica	
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST	No Aplica	
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	No Aplica	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe no hizo solicitudes o requerimientos técnicos, El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	NO	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am Almuerzo-Refrigerio pm-Cena).	La fundación San camilo brinda las cinco comidas diarias a las personas mayores, basandodse en la minuta nutricional diseñada de manera balanceada. De luness a domingo.Cuenta con Nutricionista.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	La fundación realiza las actividades con enfoque Psicosocial con las persona mayores, tanto talleres como terapias por parte de la profesional contratada para ello.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	La fundación San camilo realiza la atención básica en salud gestionando las diferentes citas de las personas en las entidades de salud correspondiente, se encarga de su traslado y suministro de medicamentos, cuenta con médico general para la atención y revision periodica, cuenta con fisioterapéuta que se encarga de realizar terapias individuales y grupales, Se realizan practicas de cuidado diarioy aseo a cada persona y suministro de medicamentos.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	En general el espacio fisico de la fundación san Camilo permanece en buen estado y con condiciones de aseo dignas para el bienestar de los adultos mayores, han venido realizando mejoras a los cielorazos que se encontraban un poco deteriorados, cuenta con los servicios básicos domiciliarios al día .	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	Cuentan con espacios acondicionados para la realización de actividades lúdicas, sala de recibo, area de comedor, patio interno y han venido organizando zona de terapia fisica,.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Llevan a cabo actividades y atención de amenra integral con e apoyo de diversos profesionales que se encargan de la atención de las personas mayores, realizan c elebraciones en fechas especiales haciendo sentir valiosos a los adultos mayores	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	La Fundación San Camilo cuenta con el personal idóneo para la atención a las personas mayores, los cuales laboran por turnos con el fin de atender todas las necesidades y cuidados que requieren.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el período de reporte se envía una solicitude desde la Secretaría y fue recibida en la fundación geriátrica. Se anexan documentos de ingreso.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	La Fundación San Camilo realiza un adecuado manejo de los recursos enfocandose a suplir las necesidades identificadas y atendiendo las obligaciones del convenio	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal de la ejecución presupuestal.	Presentan infortme financiero anexo .	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwpImX4efJstIFs?usp=drive_link
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad no aplica para el período.	No aplica		

12	El asociado deberá cumplir con la promesa de proveeduría manteniendo vigente dicho contrato y la certificación expedida por la Secretaría de Agricultura de la Gobernación del Valle suscrita con los pequeños productores.	En el mes de junio realizan las compras correspondientes a soportar esta actividad.	Informe Técnico de evidencias	SI	https://drive.google.com/drive/folders/18XxQ2K64yY4XBuV1fAwplmX4efJstIFs?usp=drive_link

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	La ejecución fiscal del Contrato va en un 14,29%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 118102824
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 137.786.628			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 137.786.628	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			10.5.6 Total Pagos al Contrato	
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 19.683.804		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 118.102.824	$ 19.683.804	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 137.786.628**	**$ 137.786.628**	**14,29%**	

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

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **21** dias del mes de **Julio** del año **2026**

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

CONTRATO:	1392-2026
OBJETO DEL CONTRATO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
VALOR DEL CONTRATO:	CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE **($137.786.628)**
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	NOMBRE: LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	23 DE JUNIO 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE DICIEMBRE 2026
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	ACTA PARCIAL 01
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS ($19.683.804)
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

.

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).**

La Fundación Geriátrica San Camilo de Palmira brinda cinco comidas diarias (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios) de lunes a domingo a 30 adultos mayores. La minuta alimentaria es balanceada, baja en carbohidratos, rica en proteínas, frutas y verduras, y se adapta según las patologías de cada beneficiario.

Soporte:
Anexo 1.1 Minuta alimenticia
Anexo 1.2 Evidencia fotográfica

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

Durante el mes de junio se realizaron junto con la psicóloga actividades diseñadas para mantener activas las funciones cerebrales (memoria, atención, lenguaje, orientación temporal y espacial). Se aplicaron terapias como los talleres de memoria, la terapia de orientación a la realidad y la reminiscencia (recordar y valorar su historia de vida).

Soporte:
Anexo 2.1 Informe Psicóloga Individual
Anexo 2.2 Evidencia fotográfica

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

La Fundación Geriátrica San Camilo garantiza el control médico oportuno de los adultos mayores mediante la reactivación de visitas domiciliarias para quienes tienen movilidad reducida, al igual se cuenta con médico general el cual examina a los adultos mayores durante todo el mes. Además, cuenta con una fisioterapeuta que asiste dos días a la semana para realizar terapias físicas individuales y grupales. Se cuenta también con un nutricionista de planta el cual les da un seguimiento mes a mes a cada uno de los adultos.

Soporte:
Anexo 3.1 Informe Médico general
Anexo 3.2 Evidencia fotográfica
Anexo 3.3 Evidencia fotográfica Fisioterapeuta
Anexo 3.4 Informe Nutricionista
Anexo 3.5 Evidencia fotográfica
Anexo 3.6 Toma de signos vitales
Anexo 3.7 Medicamentos
Anexo 3.8 Evidencia fotográfica de Barberia y Manicure

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

Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.

La Fundación Geriátrica San Camilo garantiza el mantenimiento y buen estado del hogar mediante el acceso a todos los servicios públicos básicos (agua, energía, gas e internet) y la implementación de rutinas de aseo y desinfección.

Soporte:
Anexo 4.1 Evidencia fotográfica del inmueble
Anexo 4.2 Evidencia fotográfica de servicios públicos al día
Anexo 4.3 Plan de limpieza y desinfección
Anexo 4.4 Evidencia fotográfica de limpieza y desinfección del hogar geriátrico

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

La Fundación geriátrica San Camilo cuenta con espacios destinados para la realización de actividades lúdicas y recreativas de los cuales los adultos mayores disponen todos los días para tener un rato agradable y entretenido, el inmueble cuenta con 7 (SIETE) baños a disposición de los adultos, 2 (DOS) zonas de comedores y de televisión las cuales ayudan al entretenimiento de los adultos mayores en ciertos momentos del día.

Soporte:
Anexo 5.1 Evidencia fotográfica de áreas comunes
Anexo 5.2 Evidencia fotográfica de baños, comedores y zonas de televisión

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

Durante el mes de junio los adultos mayores de la Fundación geriátrica San Camilo realizaron actividades lúdicas y recreativas de sano esparcimiento en donde expandieron sus mentes creativas y dieron vida a imágenes ilustrativas a su gusto, al igual que también se celebro el “día del padre” y se tuvo un día especial y agradable para cada uno de los adultos mayores contando con almuerzo especial y serenata, también se cuenta con visita de la fisioterapeuta del INDER en la cual anexo evidencias fotográficas.

Soporte:
Anexo 6.1 Cronograma de actividades
Anexo 6.2 Evidencia fotográfica de actividades lúdicas y recreativas
Anexo 6.3 Evidencia fotográfica de celebración día del padre y cumpleaños
Anexo 6.4 Evidencia fotográfica de Fisioterapeuta del INDER

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

La fundación geriátrica San camilo cuenta con el personal adecuado y capacitado para el cuidado de los adultos mayores las 24h.

Soporte:
Anexo 7.1 Relación de personal y cargos
Anexo 7.2 Relación de turnos

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

Durante el mes de junio en la Fundación geriátrica San Camilo se aceptó la solicitud de cupo de un adulto mayor a quien se le brinda protección y estadía.

Soporte:
Anexo 8.1 Evidencia fotográfica
Anexo 8.2 Historia Clínica

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

En la Fundación geriátrica San Camilo mes a mes se hace el debido uso de los recursos recibidos por parte del municipio, con los cuales se hace el debido mercado para la alimentación adecuada de los adultos mayores, implementos para el aseo y desinfección del hogar, también se hace el pago a cada uno de los funcionarios en el área de la salud y manipulación de alimentos.

Soporte:
Anexo 9.1 Evidencia fotográfica seguridad social

10. **Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal de la ejecución presupuestal**

Durante el mes de junio se realizo informe financiero a cargo de la contadora María Camila Ortiz Mojica

Soporte:
Anexo 10.1 Informe financiero

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

No aplica para este periodo.

12. **El asociado deberá cumplir con la promesa de proveeduría manteniendo vigente dicho contrato y la certificación expedida por la Secretaría de Agricultura de la Gobernación del Valle suscrita con los pequeños productores.**

En el mes de junio se hace la debida compra al sector de pequeños comerciantes (frutas, verduras, granos y abarrotes).

Soporte:
Anexo 12.1 Cuenta de cobro
Anexo 12.2 Evidencia fotográfica

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBCONTRATADAS (En este aparte, se debe detallar las actividades subcontratadas, y enunciar la Cláusula que corresponde a previsión de subcontratación, aportando la autorización otorgada por el supervisor del convenio o contrato previamente)	NO APLICA
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes No. 9506102083 corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. MP-1392-2026, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:** 

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

ANEXOS

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 30 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).**

Anexo 1.1 Minuta alimenticia

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
			DESAYUNO				
PROTEINA	Huevos pericos con cebolla y tomate	Huevos revueltos		Huevo cocinado	Tortilla de huevo	Huevos pericos con cebolla y tomate	Sandwich de pollo desmechado con tomate
CARBOHIDRATO	Arepa asada	Panecillos	Sandwich de jamon, queso	Arepa con queso rallado	Mogolla	Panecillos	
BEBIDA	Café con leche	Chocolate en leche	Avena en leche	Café tinto	Café en leche	Agua de panela en leche	Avena en leche
			REFRIGERIO AM				
FRUTA	Papaya picada	Manzana	Granadilla	Piña picada	Pera	Sandia picada	banano
			ALMUERZO				
SOPA	Sopa de verduras: papa, zanahoria, habichuela	Lentejas con papa	Sopa de moneditas de platano con habichuela y zanahoria	Crema de tomate	Cazuela de frijoles con papa y zapallo	Sancocho de gallina	Sopa de fideos con arverjas y papa criolla
PROTEINA	Albondigas de carne de res	Pechuga de pollo asada	Carne de cerdo sofrita en trozos	Contramuslo de pollo en salsa criolla	Carne de res molida	Sudado de pollo	
CARBOHIDRATO	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco Papa criolla cocinada	Arroz blanco Platano maduro asado	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz con pollo
ENSALADA	lechuga, tomate, pepino, cilantro y limon	lechuga, cebolla cabezona, tomate	Lechuga, aguacate picado, pepino, zanahoria	Verduras al vapor: habichuela, brocoli, zanahoria picada	Cascos de tomate, cebolla cabezona rallada, limon	Lechuga, aguacate picado, zanahoria, cebolla cabezona	lechuga, pepino, tomate, zanahoria
BEBIDA	Jugo de maracuya en agua	Jugo de tomate de arbol en agua	Jugo de guayaba en agua	Jugo de mora en agua	Agua de panela con limon	Jugo de lulo en agua	Jugo de mango en agua
			REFRIGERIO PM				
ALIMENTO	Gelatina de fresa	Galleta tipo cuca Sorbete de mora en leche	Yogurt con cereal	Mandarina	Leche con granola	Fruta picada: mango, banano, papaya	Torta de vainilla kumis
			CENA				
BEBIDA	Avena en leche	Jugo de naranja	Jugo de lulo en agua	Agua de panela en leche	Jugo de maracuya en agua	Avena en leche	Jugo de tomate de arbol en agua
PROTEINA	Queso	Arepa asada con pollo desmechado	Pechuga de pollo asada	queso cuajada	Sandwich de jamon, queso, lechuga y tomate	Arepa de choclo con queso con queso	Pechuga de pollo asada
CARBOHIDRATO	Masitas de harina		Papas a la francesa	galletas de soda			Papa guata cocinada
ELABORADA POR: Sebastian Millan Chaparro Nutricionista dietista TP:1006323603							

Escaneado con CamScanner

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 1.2 Evidencia fotográfica



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- Almuerzo preparado en base a la minuta



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- Media mañana



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 2.2 Evidencia fotográfica



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 3.2 Evidencia fotográfica



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 3.3 Evidencia fotográfica Fisioterapeuta



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 3.5 Evidencia fotográfica

Control Nutricional

Evidencia fotográfica; Control nutricional: Se les realizo control a cada uno de los usuarios que ingresaron. Revisión en alacena de los alimentos.

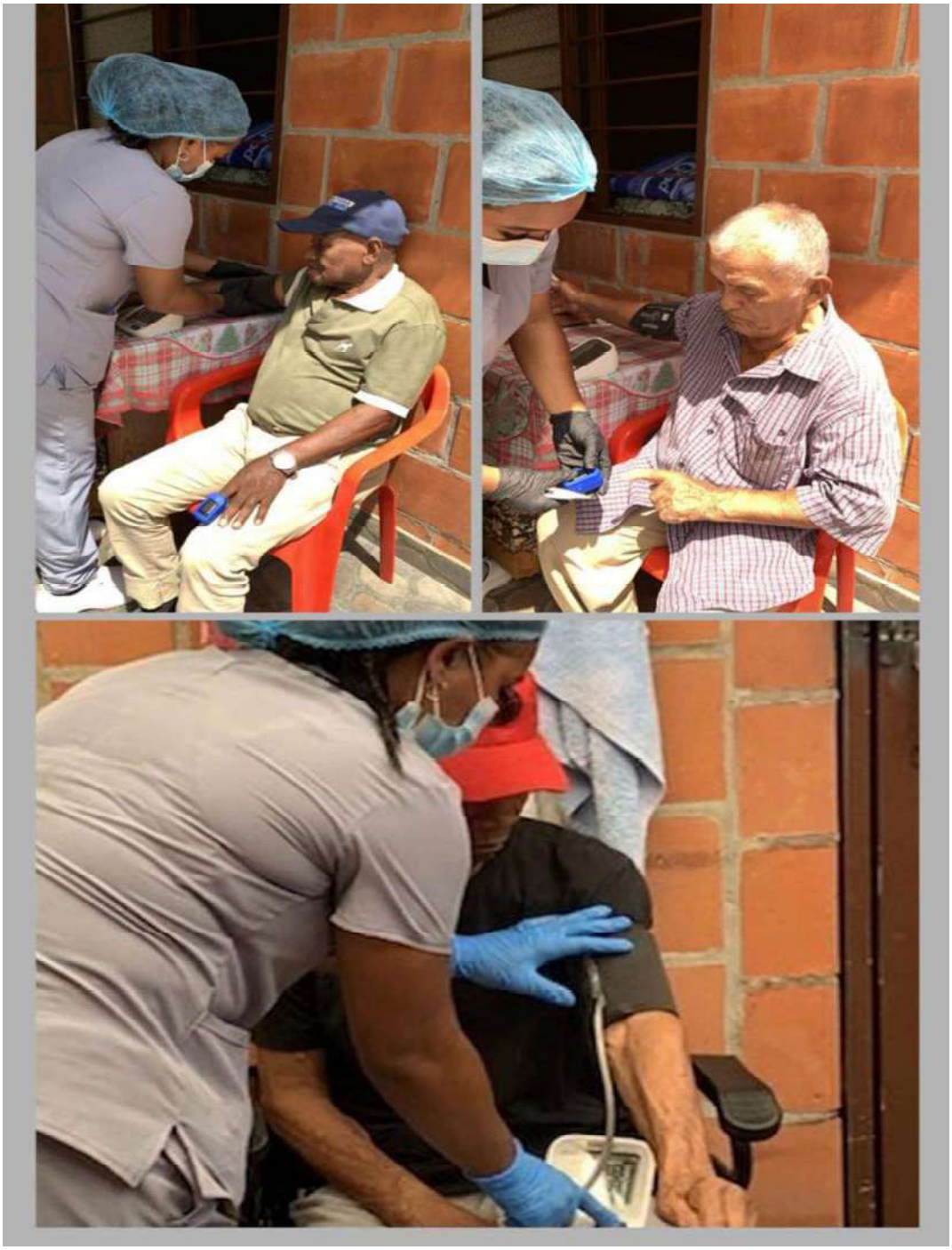


CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 3.6 Toma de signos vitales



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

3.7 Medicamentos de los adultos mayores



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 3.8 Evidencia fotográfica de Barberia y Manicure

- **Tiempo de Barberia**



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- **Exposición de manicura**



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

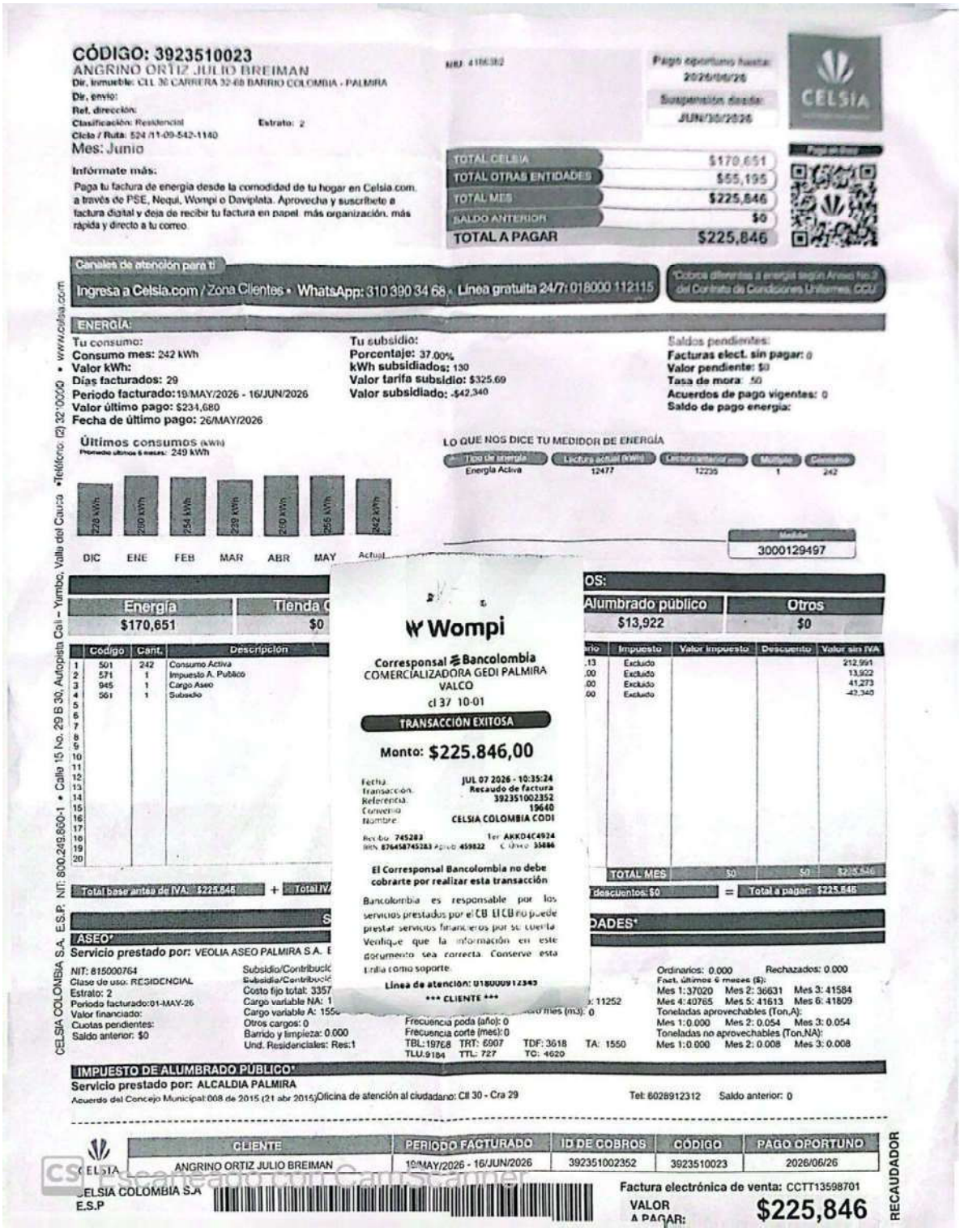
Anexo 4.1 Evidencia fotográfica del inmueble



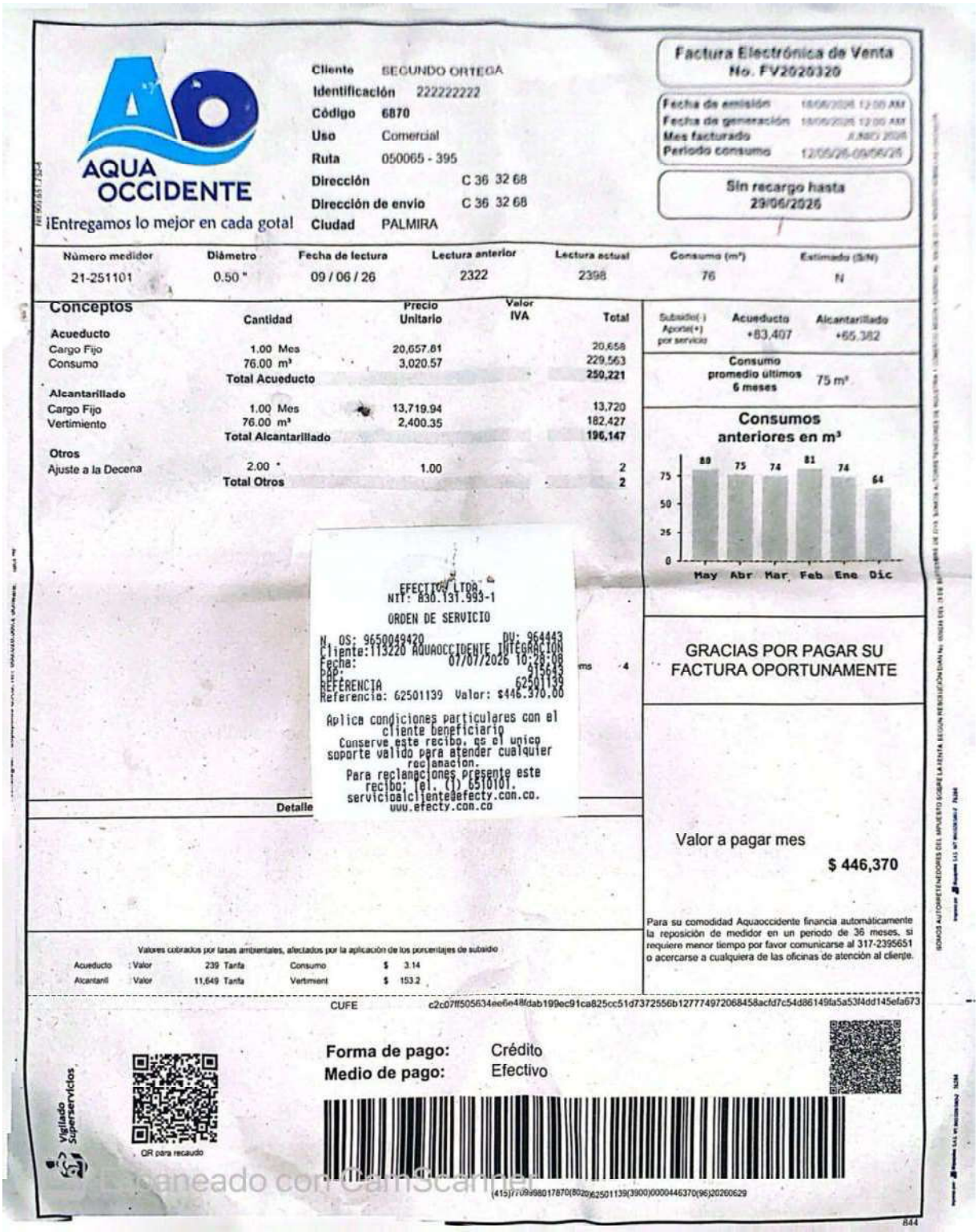
CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 4.2 Evidencia fotográfica de servicios públicos al día

Recibo energía



Recibo de agua



AQUA OCCIDENTE
¡Entregamos lo mejor en cada gota!

Cliente SEGUNDO ORTEGA
Identificación 222222222
Código 6870
Uso Comercial
Ruta 050065 - 395
Dirección C 36 32 68
Dirección de envío C 36 32 68
Ciudad PALMIRA

Factura Electrónica de Venta
No. FV2020320

Fecha de emisión
Fecha de generación
Mes facturado
Periodo consumo

Sin recargo hasta
29/06/2026

Número medidor	Diámetro	Fecha de lectura	Lectura anterior	Lectura actual	Consumo (m³)	Estimado (S/N)
21-251101	0.50 "	09 / 06 / 26	2322	2398	76	N

Conceptos	Cantidad	Precio Unitario	Valor IVA	Total
Acueducto				
Cargo Fijo	1.00 Mes	20,657.81		20,658
Consumo	76.00 m³	3,020.57		229,563
Total Acueducto				**250,221**
Alcantarillado				
Cargo Fijo	1.00 Mes	13,719.94		13,720
Vertimiento	76.00 m³	2,400.35		182,427
Total Alcantarillado				**196,147**
Otros				
Ajuste a la Decena	2.00 *	1.00		2
Total Otros				**2**

Subsidio(-) Aporte(+) por servicio	Acueducto	Alcantarillado
	+83,407	+65,382

Consumo promedio últimos 6 meses 75 m³

Consumos anteriores en m³

EFECTY LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9650049420 DV: 964443
Cliente:113220 AQUAOCCIDENTE INTEGRACION
Fecha: 07/07/2026 10:26:08
PAP: 215643
REFERENCIA 62501139
Referencia: 62501139 Valor: $446.370.00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

GRACIAS POR PAGAR SU FACTURA OPORTUNAMENTE

Detalle

Valor a pagar mes
$ 446,370

Para su comodidad Aquaoccidente financia automáticamente la reposición de medidor en un periodo de 36 meses, si requiere menor tiempo por favor comunicarse al 317-2395651 o acercarse a cualquiera de las oficinas de atención al cliente.

Valores cobrados por tasas ambientales, afectados por la aplicación de los porcentajes de subsidio

Acueducto	Valor	239	Tarifa	Consumo	$ 3.14
Alcantaril	Valor	11,649	Tarifa	Vertiment	$ 153.2

CUFE c2c07ff505634ee6e48fdab199ec91ca825cc51d7372556b127774972068458acfd7c54d86149fa5a53f4dd145efa673

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Efectivo

Vigilado Superservicios

QR para recaudo

(415)7709998017870(8020)62501139(3900)0000446370(96)20260629

844

Escaneado con CamScanner

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Recibo de gas



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Recibo de internet



LEGON TELECOMUNICACIONES S.A.S
NIT. 800179562-9 Regimen
RESPONSABLE IVA
Calle 30 # 32-78 Edificio Los Coches -
Dosquebradas Rda.
2844265 - 2844272

c. Id. 202607080937
echa: 08/07/2026

liente: Julio Breiman Angrino Ortiz .
C (Cédula): # 6404008
L 36 32 68

roducto	Valor
v Análoga 20267	$ 25,000
nternet FTTH 20267	$ 52,000
UBTOTAL:	$ 77,000
OTAL A PAGAR:	$ 77,000

orma Pago: Efectivo

igitador: Luz Janeth Ramirez

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

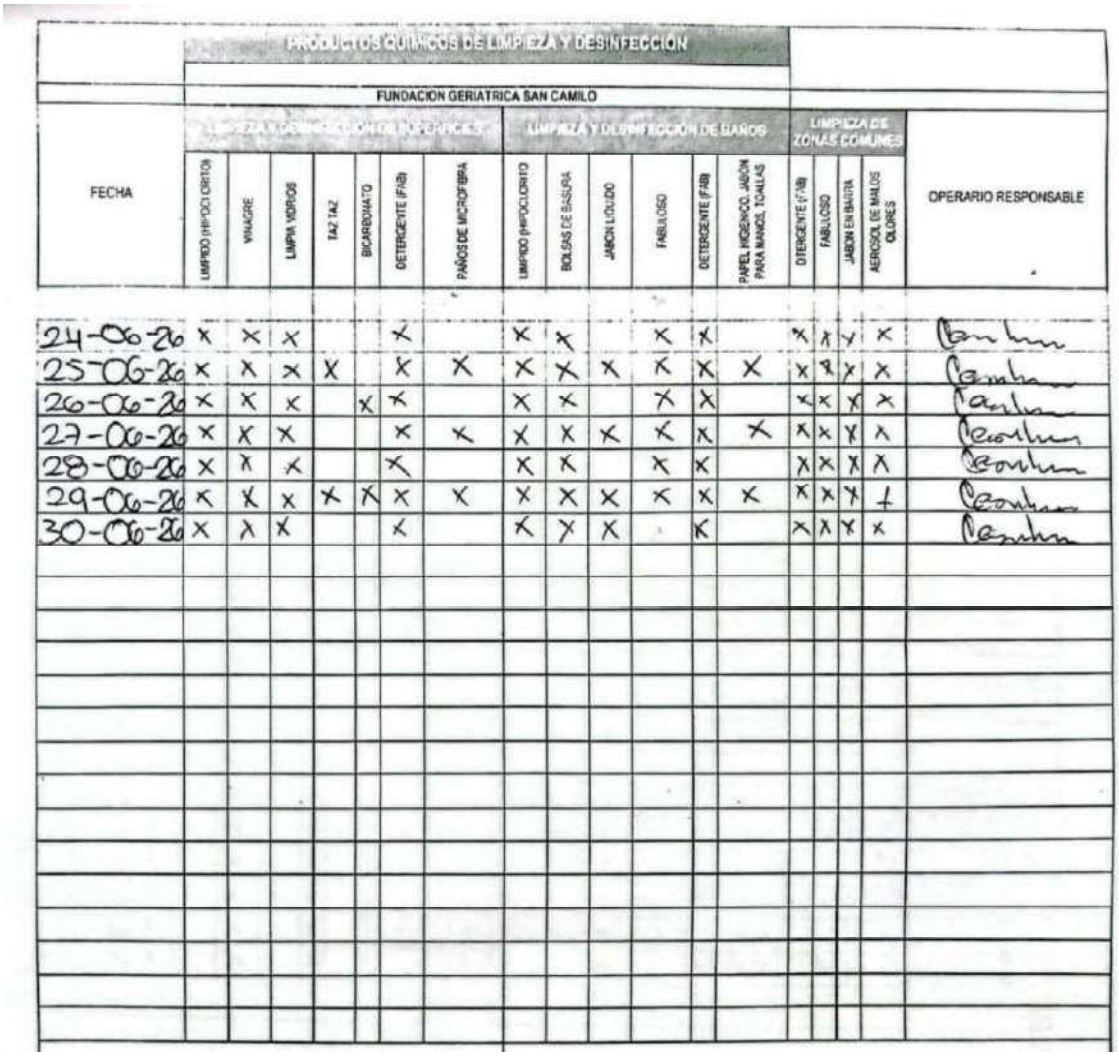
Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Anexo 4.3 Plan de limpieza y desinfección

	PRODUCTOS QUIMICOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION																	
	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO																	
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PISOS							LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS						LIMPIEZA DE ZONAS COMUNES				
FECHA	LIMPIDO (HIPOCLORITO)	VINAGRE	LIMPIAVIDRIOS	TAL TAZ	BICARBONATO	DETERGENTE (FAB)	PAÑOS DE MICROFIBRA	LIMPIDO (HIPOCLORITO)	BOLSAS DE BASURA	JABON LIQUIDO	FABULOSO	DETERGENTE (FAB)	PAPEL HIGIENICO JAUCA PARA MANOS, TOALLAS	DETERGENTE (FAB)	FABULOSO	JABON EN BARRA	AEROSOL DE MALOS OLORES	OPERARIO RESPONSABLE
01-06-26	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
02-06-26	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	
03-06-26	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
04-06-26	X	X	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
05-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
06-06-26	X	X	X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	
07-06-26	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
08-06-26	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	
09-06-26	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
10-06-26	X	X	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
11-06-26	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
12-06-26	X	X	X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	
13-06-26	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14-06-26	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	
15-06-26	X	X	X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
16-06-26	X	X	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
17-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
18-06-26	X	X	X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	
19-06-26	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20-06-26	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	
21-06-26	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	
22-06-26	X	X	X			X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	
23-06-26	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO



	PRODUCTOS QUÍMICOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																
	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO																
FECHA	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES							LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS						LIMPIEZA DE ZONAS COMUNES			OPERARIO RESPONSABLE
	LIMPIDO (HIPOCLORITO)	VINAGRE	LIMPIA VIDRIOS	TAZ TAZ	BICARBONATO	DETERGENTE (FAB)	PAÑOS DE MICROFIBRA	LIMPIDO (HIPOCLORITO)	BOLSAS DE BASURA	JABON LIQUIDO	FABULOSO	DETERGENTE (FAB)	PAPEL HIGIENICO, JABON PARA MANOS, TOALLAS	DETERGENTE (FAB)	FABULOSO	JABON EN BARRA	AEROSOL DE MALOS OLORES	
24-06-26	X	X	X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	
25-06-26	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
26-06-26	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	X	X	
27-06-26	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
28-06-26	X	X	X			X		X	X		X	X		X	X	X	X	
29-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	
30-06-26	X	X	X			X		X	X	X		X		X	X	X	X	

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

CONTROL DE RUTINA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

FECHA	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES							LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS HOMBRES Y MUJERES						LIMPIEZA DE ZONAS COMUNES				OPERARIO RESPONSABLE
	PASAMANOS	VENTANAS	PUESTOS DE TRABAJO	PUNTOS DE APOYO	CORREDORES	SILLAS RIMAX Y SILLAS DE RUEDAS	EQUIPOS (COMPUTADORES, TV ENTRE OTROS)	SANITARIOS Y ORINALES	CANECAS DE RESIDUOS	LAVAMANOS Y ESPEJOS	PISO (BARRER, TRAPEAR)	PUERTAS	DOTACIÓN (PAPEL HIGIENICO, JABÓN PARA MANOS, TOALLAS)	BARRER	TRAPEAR	LIMPIEZA DE PAREDES	DESEMPOLVAR	
01-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	
02-06-26	X		X		X			X		X	X			X	X			
03-06-26	X		X		X			X	X	X	X		X	X	X		X	
04-06-26	X		X		X		X	X		X	X			X	X			
05-06-26	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X		X	
06-06-26	X		X		X			X	X	X	X			X	X	X		
07-06-26	X		X		X	X	X	X		X	X		X	X	X		X	
08-06-26	X		X		X			X		X	X			X	X			
09-06-26	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		X	
10-06-26	X		X		X		X	X		X	X			X	X			
11-06-26	X		X		X			X		X	X		X	X	X	X	X	
12-06-26	X		X		X			X	X	X	X			X	X			
13-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	
14-06-26	X		X		X			X		X	X			X	X			
15-06-26	X		X		X			X	X	X	X		X	X	X		X	
16-06-26	X		X		X		X	X		X	X			X	X	X		
17-06-26	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X		X	
18-06-26	X		X		X			X	X	X	X			X	X			
19-06-26	X		X		X	X	X	X		X	X		X	X	X		X	
20-06-26	X		X		X			X		X	X			X	X			
21-06-26	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
22-06-26	X		X		X		X	X		X	X			X	X			
23-06-26	X		X		X			X		X	X		X	X	X		X	

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

CONTROL DE RUTINA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

FECHA	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES							LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS HOMBRES Y MUJERES						LIMPIEZA DE ZONAS COMUNES				OPERARIO RESPONSABLE
	PASAMANOS	VENTANAS	PUESTOS DE TRABAJO	POMOS DE PUERTAS	COMEDORES	SILLAS RIMAX Y SILLAS DE RUEDAS	EQUIPOS (COMPUTADORES TV, ENTRE OTROS)	SANITARIOS Y ORINALES	CANECAS DE RESIDUOS	LAVAMANOS Y ESPEJOS	PISO (BARRER TRAPEAR)	PUERTAS	DOTACION (PAPEL HIGIENICO, JABON PARA MANOS, TOALLAS)	BARRER	TRAPEAR	LIMPIEZA DE PAREDES	DESEMPOLVAR	
24-06-26	X		X	·	X			X	X	X	X			X	X			
25-06-26	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	
26-06-26	X		X		X			X		X	X			X	X	X		
27-06-26	X		X		X			X	X	X	X		X	X	X		X	
28-06-26	X		X		X		X	X	·	X	X			X	X			
29-06-26	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	X	X		X	
30-06-26	X		X		X	X		X	X	X	X			X	X			

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 4.4 Evidencia fotográfica de limpieza y desinfección del hogar geriátrico



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- Reparación de equipos



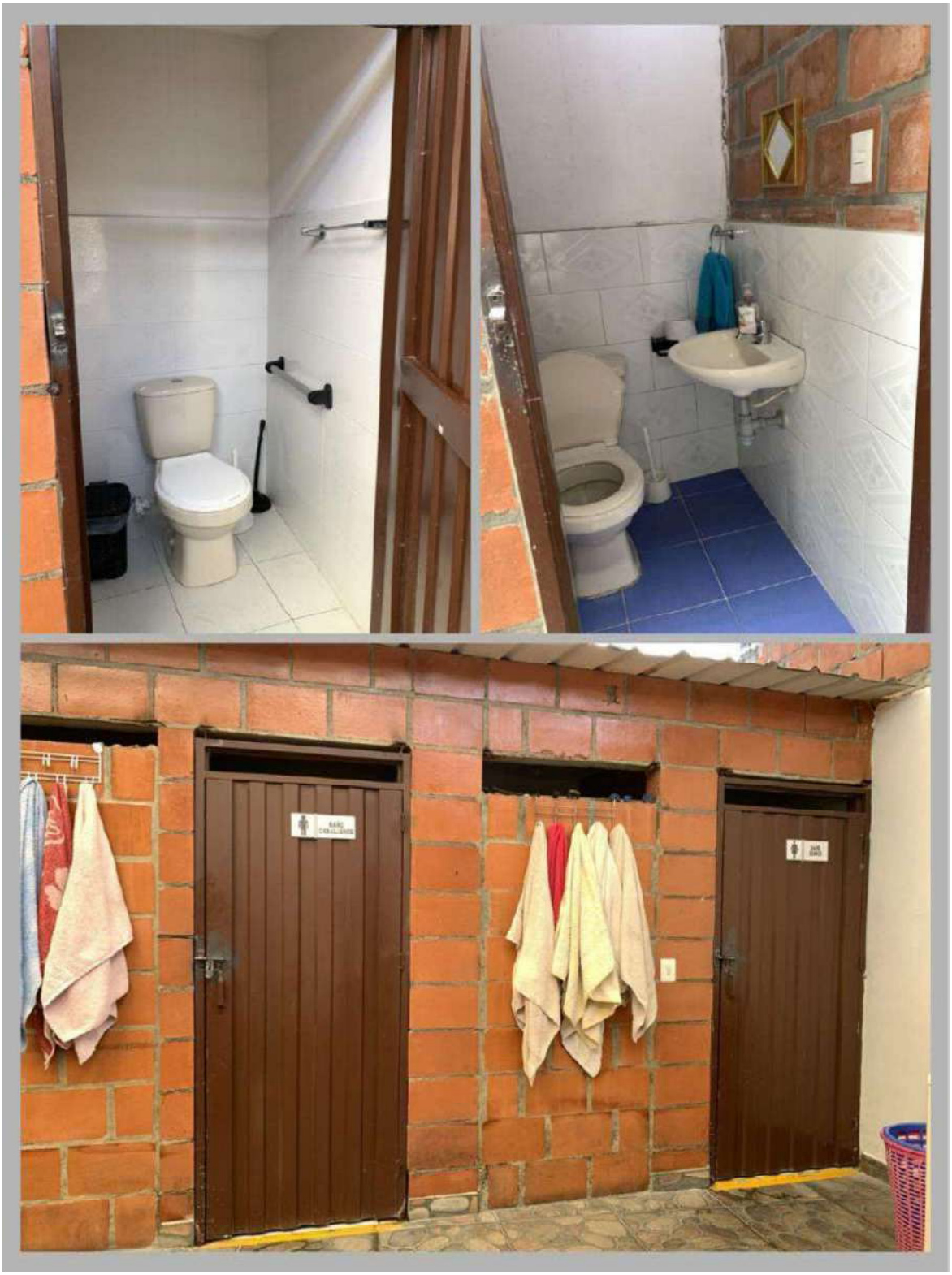
CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 5.1 Evidencia fotográfica de áreas comunes



Anexo 5.2 Evidencia fotográfica de baños



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 6.1 Cronograma de actividades

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO CRONOGRAMA DEL MES DE JUNIO DE 2026		
Semana	**Día**	**Actividad**
	Lunes	tarde de manualidades
	Martes	Oración y reflexión espiritual
	Miércoles	Taller de pintura con témperas
	Jueves	Juegos tradicionales (lotería, dominó)
	Viernes	Manualidades con papel (flores y tarjetas)
Semana 1	Sábado / Domingo	Visita familiar de 3:00 p.m. a 4:30 p.m.
	Lunes	Canto colectivo y música en vivo (voluntarios)
	Martes	Lectura espiritual y mensajes positivos
	Miércoles	Taller de estimulación cognitiva (memoria y atención)
	Jueves	Actividad motriz suave (con globos)
	Viernes	Viernes de celebracion
Semana 2	Sábado / Domingo	Visita familiar de 3:00 p.m. a 4:30 p.m.
	Lunes	Cine para adultos mayores (película clásica)
	Martes	Espacio espiritual de agradecimiento
	Miércoles	Juegos de mesa en parejas
	Jueves	Actividad artística con plastilina
	Viernes	Ronda de historias de vida
Semana 3	Sábado / Domingo	Visita familiar de 3:00 p.m. a 4:30 p.m.
	Lunes	lúdicas
	Martes	Espacio espiritual de agradecimiento
	Miércoles	Juegos de mesa en parejas
	Jueves	Actividad artística con plastilina
	Viernes	Ronda de historias de vida
Semana 4	Sábado / Domingo	Visita familiar de 3:00 p.m. a 4:30 p.m.

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 6.2 Evidencia fotográfica de actividades lúdicas y recreativas



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



Anexo 6.3 Evidencia fotográfica de celebración día del padre y cumpleaños



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 6.4 Evidencia fotográfica de Fisioterapeuta del INDER

Recibimos la visita del INDER, terapia muy reconfórmate y amena para los adultos mayores.



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 7.1 Relación de personal y cargos

RELACION DE PERSONAL

Junio de 2026

ITEM	NOMBRE	CARGO
1	JANEYIS RENTERIA VALENCIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
2	ADRIANA RANGEL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
3	SANDRA MILENA OROZCO	ENFERMERA
4	MAYDELYS CASTAÑO	ENFERMERA
5	MAYRA ALESANDRA SOLARTE	AUXILIAR DE COCINA
6	GABRIELA REYES MONTAÑO	ENFERMERA
7	LILIANA RODRIGUEZ	CUIDADORA
8	AMANDA CAMILO	DIRECTORA
9	MICHELLE AZCARATE	SECRETARIA
10	JULIO CESAR	MANTENIMIENTO

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Anexo 7.2 Relación de turnos

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
NIT: 901532660-2
NOMINA AÑO 2026

			DIA														
	MES	JUNIO	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
No.	NOMBRE	01-15 JUNIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	JANEYIS RENTERIA VALENCIA		L	D	N	N	L	N	L	N	L	N	N	N	N	L	N
2	ADRIANA RANGEL		N	L	D	L	M	D	L	D	D	D	L	L	D	N	L
3	SANDRA MILENA		L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	M	M
4	MAYDELY CASTAÑO OSPINA		M	L	M	L	D	L	D	M	L	L	D	L	D	T	D
5	GABRIELA REYES MONTAÑO		D	N	L	D	N	L	N	L	N	L	L	L	L	L	L

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
NIT: 901532660-2
0

			DIA														
	MES	JUNIO	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
No.	NOMBRE	16-30 JUNIO	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	JANEYIS RENTERIA VALENCIA		L	N	N	L	D	N	L	N	N	N	L	D	M	D	N
2	ADRIANA RANGEL		N	L	D	D	N	L	N	L	D	L	D	N	N	L	L
3	SANDRA MILENA		L	M	M	L	L	M	T	L	M	L	M	L	T	M	L
4	MAYDELY CASTAÑO OSPINA		D	D	L	N	L	D	M	D	L	D	N	L	L	D	D
5	GABRIELA REYES MONTAÑO		M	N	L	N	L	D	N	N	L	N	L	D	N	L	D
6	JULIO CESAR		D	D	D	D	D	L	L	D	D	D	D	D	L	L	D
7	LILIANA RODRIGUEZ		L	N	N	L	N	N	L	D	N	L	N	N	L	N	L
8	MAIRA ORDOÑEZ		L	L	D	D	D	D	D	D	D	L	L	L	L	L	L
9	AMANDA CAMILO		T	M	T	T	T	T	T	T	T	N	T	M	T	T	M
10	ROSAURA SANCHEZ		D	D	L	L	L	L	L	L	L	D	D	D	D	D	D

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 8.1 Evidencia fotográfica



RESPUESTA A SOLICITUD DE CUPO URGENTE - MEDIDA DE PROTECCION PERSONA MAYOR FLOR MARIA AGUILARR Recibidos x

Resumir este correo

Edgar Ivan Giraldo vie, 12 jun, 17:21
para Jorge, Catherine, mi

Comisario, buenas tardes.

En atención a su solicitud, nos permitimos informar que se ha gestionado un cupo para la persona mayor en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) Fundación San Camilo, ubicado en la Calle 36 No. 32-68, barrio Colombia.

Para coordinar el proceso de ingreso, puede comunicarse con la directora, señora Amanda Camilo, al teléfono 311 730 0589.

Como condiciones para el ingreso y permanencia en la institución, se requiere el compromiso activo de la red familiar en los siguientes aspectos:

1. Mantener acompañamiento permanente y realizar las gestiones necesarias ante la EPS y demás entidades competentes para garantizar la continuidad del tratamiento médico, farmacológico y especializado que requiera la persona mayor, especialmente en lo relacionado con su condición de salud mental.
2. Contribuir, de acuerdo con sus posibilidades económicas y los ingresos de la persona mayor, con los aportes necesarios para su sostenimiento y bienestar

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

SOLICITUD DE CUPO URGENTE MEDIDA DE PROTECCION Recibidos ×

Resumir este correo

Edgar Ivan Giraldo vie, 12 jun, 17:12

Señores CENTRO DE BIENESTRA FUNDACIÓN SAN CAMILO Amanda Camilo, Directora Directora Cordial saludo. Por medio de la presente, solicitamos de ma

Edgar Ivan Giraldo vie, 12 jun, 17:13

para mi

Adjunto copia de cedula

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

Anexo 8.2 Historia Clínica

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9
NIT 815000316-9
carrera 29 # 39 -51 - TELS: 2856161 - FAX: 2856161 - MAIL: facturacion@hrob.gov.co
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
Viernes, 12-Jun-2026

EPICRISIS

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
Pág. 1 de 2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: CC 1114558702 **AGUILAR VICTORIA FLOR MARIA** **M, 64 Años (2-Mar-1962)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1
Estado civil: Soltero - Ocupación: SIN OCUPACION
Residencia: CRA 43 65 12 - Teléfono: 3207482406 - Correo electrónico: HROB@GMAIL.COM, Barrio: CORONADO (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 01, Zona: NORTE - Municipio: [76520] PALMIRA
En caso de urgencia avisar a: VIVIANA AGUILAR (HIJA) - Dirección: - Teléfono: 3207482406

****Evolución del 12-Jun-2026 12:52 pm: 64 Años**
Id: 5940438
Fecha de grabación: 12-Jun-2026 12:57 pm

ANÁLISIS Y PLAN

FLOR MARIA AGUILAR

FINT: 934741
EDAD: 64 AÑOS
CC: 1114558702
FI: 5/06/2026
ESCOLARIDAD: SEGUNDO DE PRIMARIA
OCUPACIÓN: SE DEDICO AL RECICLAJE, ACTUALMENTE NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD LABORAL
DOMICILIO: PALMIRA VALLE DEL CAUCA: CRA 43 NO 65 - 11 BARRIO CORONADO.
FUENTE DE LA INFORMACIÓN: PACIENTE Y ACOMPAÑANTE (HIJA, (VIVIANA AGUILAR)
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA
CONFIABILIDAD: BUENA
FECHA DE ELABORACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2026

MC: SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE ESQUIZOFRENIA DESDE LOS 18 AÑOS, SIN CONTROL MÉDICO HACE 2 AÑOS , MANEJADA CON RISPERIDONA 2 MILIGRAMOS CADA 12 HORAS , SIN EMBARGO ACTUALMENTE SIN CONTROL FARMACOLÓGICO CONTINUO, REFIERE LA ACOMPAÑANTE DEBIDO A QUE NO TIENES DINERO PARA COMPRAR LOS MEDICAMENTOS, ADEMÁS EL MEDICAMENTO LE GENERA MUCHA SOMNOLENCIA Y LAS CITAS DE CONTROL QUEDAN EN PRADERA Y NO PUEDE ASISTIR. ÚLTIMO EPISODIO ASOCIADO A SU DIAGNÓSTICO HACE 1 MES, CONSISTENTE EN AGITACIÓN, ALUCINACIONES AUDITIVAS IMPERATIVAS Y DE DIÁLOGOS, REFIERE ESCUCHABA VOCES QUE LE DICEN QUE SE GOLPEARA CON LA PAREDES, QUE SE TIRARA AL RÍO Y SE REÍAN DE ELLA, ASOCIADO A LO ANTERIOR REFIERE INSOMNIO DE CONCILIACIÓN E HIPOREXIA. SIN EMBARGO ESTE EPISODIO NO REQUIRIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBIDO A CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA SATISFACTORIA EN EL DOMICILIO. LA FAMILIA NIEGA POSTERIOR A ESTE EPISODIO LA PACIENTE CONTINUARÁ CON ALUCINACIONES Y ALTERACIONES COMPORTAMENTALES.

QUIEN CONSULTA EL DIA 5 DE JUNIO DE 2026 EN COMPAÑÍA DE SU HIJA (VIVIANA AGUILAR), MANIFIESTA QUE EL DIA 03.06.2026 SE ENCONTRABA EN HORAS DE LA TARDE CON SU NIETO MAYOR "CRISTIAN ANDRES FERNANDEZ ME METIO LOS DEDOS ACA (SEÑALA ZONA ANAL Y VAGINAL)"

ANÁLISIS Y PLAN

REFIERE HUBO PENETRACION DEL MIEMBRO VERIL EN REGION VAGINAL Y ANAL "ME DIJO QUE TENIA QUE HACER LO QUE EL DIJERA Y ME ACOSTO EN EL PISO, AHI ME AGARRABA Y ME ARUÑABA TODO ESTO (SE SEÑALA REGION DEL TORAX ANTERIOR)". AL INTERROGAR A LA SU FAMILIA CONFIRMÓ LOS HECHOS DESCRITOS Y SEÑALA QUE SU HIJO ADMINISTIO DICHA AGRESIÓN SEXUAL. YA FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE LA PACIENTE CURSA CON SAS <72H CON ABUSO PSICOLÓGICO POR LO QUE REALIZAN FICHA EPIDEMIOLÓGICA Y SOLICITARON PARACLÍNICOS Y SOLICITARON CONCEPTO POR PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y TRABAJO SOCIAL. NO SE REALIZARON PROFILAXIS NI TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS PORQUE PACIENTE SE REALIZA BAÑO EL DIA DE LOS HECHOS. YA CUENTA CON VDI NEGATIVO. TREPONEMA POSETIVO. HEPATITIS B NEGATIVO. UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO, PROTIS VAGINAL NO PATOLÓGICO. HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9.8, HB 11.2, HTO 35.9, PLAQUETAS 331, SEROLOGÍA REACTIVA EN 1/8 DILUCIONES. FUE VALORADA POR PSICOLOGÍA QUIENES DAN EGRESO CON SEGUIMIENTO AMBULATORIO, FUE VALORADO POR TRABAJO SOCIAL QUIENES CONSIDERAN PRUDENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA Y SEGUIMIENTO POR ELLOS PARA ESTABLECER RED DE APOYO ADEMÁS SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE DEBE CONTINUAR CON SEGUIMIENTO POR GINECOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

HISTORIA PERSONAL:
ADOLESCENCIA: LA ACOMPAÑANTE SEÑALA CAMBIOS EN LA CONDUCTA DESDE LOS 18 AÑOS, NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS DE PSICOACTIVAS. VIVIÓ EN LA CALLE HASTA HACE 11 AÑOS QUE CONVIVE CON SU HIJA.

ANTECEDENTES MÉDICOS: ESQUIZOFRENIA DESDE LOS 18 AÑOS EN MANEJO CON RISPERIDONA 2 MILIGRAMOS GRAMOS CADA 12 HORAS

EXAMEN MENTAL
APARIENCIA: PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD QUIEN APARENTA EDAD CRONOLÓGICA. LUCE DESCUIDA EN SU ASPECTO FÍSICO, SE MUESTRA COLABORADORA DURANTE LA ENTREVISTA
ACTIVIDAD PSICOMOTORIA: HIPERCINÉTICA
AFECTO: PREDOMINANTEMENTE TRISTE, REFIERE "ME SIENTO ABURRIDA POR TANTA COSAS QUE HAN PASADO"
PENSAMIENTO
CURSO: PRODUCCIÓN VERBAL ADECUADA, TONO DE VOZ BAJO, INTERVALO PREGUNTA-RESPUESTA NORMAL, NEXOS ASOCIATIVOS GLOBALMENTE CONSERVADOS, DISCURSO COHERENTE Y RELEVANTE.
CONTENIDO: NIEGA IDEAS DELIRANTES, OBSESIVAS, FÓBICAS, SUICIDAS U HOMICIDAS.
FORMA: PENSAMIENTO LÓGICO.
SENSOPERCEPCIÓN: SIN ALTERACIONES

viernes, 12 de junio de 2026, 1:01:52 p. m. R-FAST 9.0e [HROB000697 # Cargancias] Ilia.castro

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - NIT 815000316-9
NIT 815000316-9
Carrera 29 # 39 -51 - TELS: 2856161 - FAX: 2804161 - PAG: facturacion@hrob.gov.co
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Viernes, 12-Jun-2026

EPICRISIS

FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 2 de 2

TOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
entificación: CC 1114558702 **AGUILAR VICTORIA FLOR MARIA** **M, 64 Años (2-Mar-1962)**

ituacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1

ÁLISIS Y PLAN

ENSORIO : ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO EN SU TRES ESFERAS IENTALES

MPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
. SOSPECHA ABUSO SEXUAL Y PSICOLÓGICO
. ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA
. SÍFILIS LATENTE INDETERMINADA (EN TRATAMIENTO ESQUEMA EMANAL)

NÁLISIS Y PLAN
ACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE SQUIZOFRENIA DE LARGA EVOLUCIÓN DESDE LOS 18 AÑOS, SIN EGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS Y CON DHERENCIA IRREGULAR AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, REVIAMENTE MANEJADA CON RISPERIDONA 2 MG VÍA ORAL CADA 12 ORAS. CONSULTA EL 5 DE JUNIO DE 2026 EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, UIEN REFIERE PRESUNTA AGRESIÓN SEXUAL OCURRIDA EL 3 DE JUNIO E 2026 POR PARTE DE UN FAMILIAR (NIETO).
URANTE LA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, LA PACIENTE SE ENCUENTRA LERTA Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. PRESENTA CTIVIDAD PSICOMOTORA AUMENTADA, AFECTÓ PREDOMINANTEMENTE RISTE Y REFIERE ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN. L PENSAMIENTO ES LÓGICO, COHERENTE Y ORGANIZADO, SIN EVIDENCIA E IDEAS DELIRANTES ACTIVAS. NIEGA IDEACIÓN SUICIDA, IDEACIÓN DE UERTE, IDEACIÓN HOMICIDA Y FENÓMENOS ALUCINATORIOS AL OMENTO DE LA ENTREVISTA. NO SE DOCUMENTAN ALTERACIONES ENSOPERCEPTIVAS NI COMPROMISO SIGNIFICATIVO DEL JUICIO DE EALIDAD DURANTE LA EVALUACIÓN.
TENIENDO EN CUENTA LOS HALLAZGOS CLÍNICOS ACTUALES, LA PACIENTE RESENTA ANTECEDENTE DE ESQUIZOFRENIA CON RIESGO DE RECAÍDA SOCIADO A LA SUSPENSIÓN PARCIAL DEL TRATAMIENTO; SIN EMBARGO, L MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO REÚNE CRITERIOS DE OSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA, DADO QUE NO PRESENTA SÍNTOMAS SICÓTICOS ACTIVOS, ALTERACIONES CONDUCTUALES GRAVES, RIESGO MINENTE PARA SÍ MISMA O PARA TERCEROS. SE CONSIDERA QUE EL UADRO EMOCIONAL ACTUAL SE ENCUENTRA RELACIONADO CON LOS CONTECIMIENTOS TRAUMÁTICOS RECIENTES DERIVADOS DE LA RESUNTA AGRESIÓN SEXUAL, POR LO QUE SE RECOMIENDA ONTINUIDAD DEL ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO. SE DECIDE EGRESO ON MANEJO AMBULATORIO, REINICIO Y CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO NTIPSICÓTICO PARA SU PATOLOGÍA DE BASE, ASÍ COMO ADICIÓN DE UETIAPINA A DOSIS BAJA PARA MANEJO DE INSOMNIO. SE PROGRAMA ONTROL POR PSIQUIATRÍA DE MANERA AMBULATORIA Y SE BRINDA DUCACIÓN A LA PACIENTE Y A SU FAMILIA ACERCA DE LA IMPORTANCIA E LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE IGNOS DE DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA Y LA NECESIDAD DE CONSULTA NMEDIATA ANTE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS DE ALARMA.

LAN:
GRESO PR PSIQUIATRIA

ANÁLISIS Y PLAN

RISPERIDONA TABLETA DE 2 MG VÍA, TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL ORAL CADA 24 HORAS.
QUETIAPINA TABLETA DE 25 MG, TOMAR 1 TABLETA VÍA ORAL EN LA NOCHE.
CONTROL AMBULATORIO POR PSIQUIATRÍA EN 15 DÍAS.

DIAGNÓSTICO

Orden de internación: 765200302901-FINT-934741
Principal de ingreso a hospitalización: [T742] ABUSO SEXUAL -
Principal de consulta: [T742] ABUSO SEXUAL -
Principal de procedimiento quirúrgico: [T742] ABUSO SEXUAL -

Fecha de ingreso al servicio: 5-Jun-2026 04:56 am
Servicio de egreso: 6059 HOSPITALIZACION URGENCIAS
En internación

No se hicieron Remisiones

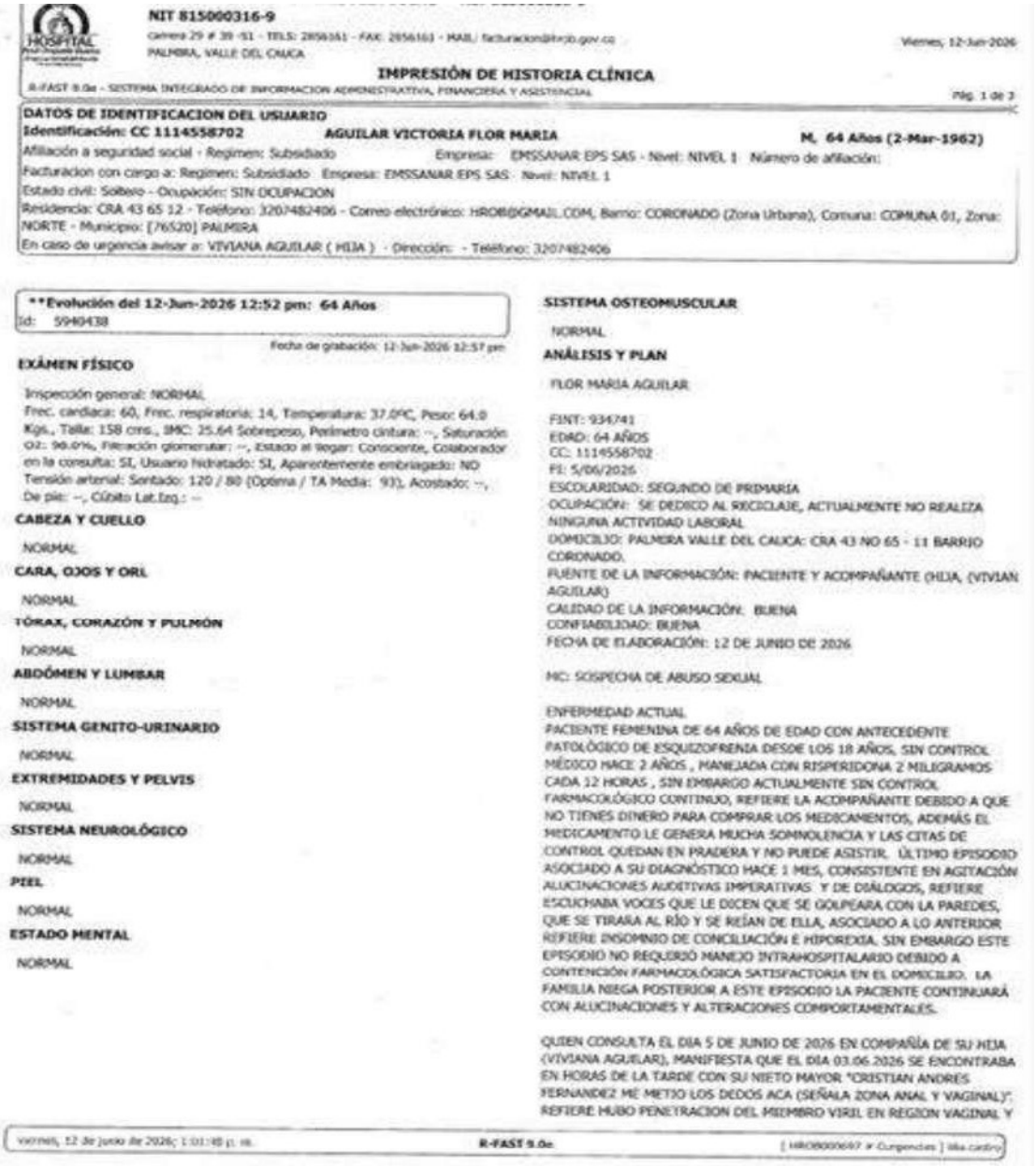
Orden de Internación asociada

FINT 934741
Subsidiado: EMSSANAR EPS SAS
Via de ingreso: [03] DERIVADO DE URGENCIAS

PROFESIONAL: [0786] Ilia julieta castro penagos - Identificación: CC 6863098 - Registro: 0352 - Especialidad: PSIQUIATRIA
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - SEDE SAN VICENTE

viernes, 12 de junio de 2026, 1:01:53 p. m. **B-FAST 9.0e** | HROB000167 # Cargación | Ilia Castro

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com



NIT 815000316-9
Carrera 29 # 39 -51 - TELS: 2856161 - FAX: 2856161 - MAIL: facturacion@hrzo.gov.co
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Viernes, 12-Jun-2026

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 9.0e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 3

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Identificación: CC 1114558702 **AGUILAR VICTORIA FLOR MARIA** **M, 64 Años (2-Mar-1962)**
Afiliación a seguridad social - Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS - Nivel: NIVEL 1 Número de afiliación:
Facturacion con cargo a: Regimen: Subsidiado Empresa: EMSSANAR EPS SAS Nivel: NIVEL 1
Estado civil: Soltero - Ocupación: SIN OCUPACION
Residencia: CRA 43 65 12 - Teléfono: 3207482406 - Correo electrónico: HROB@GMAIL.COM, Barrio: CORONADO (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 01, Zona: NORTE - Municipio: [76520] PALMIRA
En caso de urgencia avisar a: VIVIANA AGUILAR (HIJA) - Dirección: - Teléfono: 3207482406

****Evolución del 12-Jun-2026 12:52 pm: 64 Años**
Id: 5940438
Fecha de grabación: 12-Jun-2026 12:57 pm

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL
Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0ºC, Peso: 64.0 Kgs., Talla: 158 cms., IMC: 25.64 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

FLOR MARIA AGUILAR

FINT: 934741
EDAD: 64 AÑOS
CC: 1114558702
FI: 5/06/2026
ESCOLARIDAD: SEGUNDO DE PRIMARIA
OCUPACIÓN: SE DEDICO AL RECICLAJE, ACTUALMENTE NO REALIZA NINGUNA ACTIVIDAD LABORAL
DOMICILIO: PALMIRA VALLE DEL CAUCA: CRA 43 NO 65 - 11 BARRIO CORONADO.
FUENTE DE LA INFORMACIÓN: PACIENTE Y ACOMPAÑANTE (HIJA, (VIVIAN AGUILAR)
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN: BUENA
CONFIABILIDAD: BUENA
FECHA DE ELABORACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2026

MC: SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE ESQUIZOFRENIA DESDE LOS 18 AÑOS, SIN CONTROL MÉDICO HACE 2 AÑOS , MANEJADA CON RISPERIDONA 2 MILIGRAMOS CADA 12 HORAS , SIN EMBARGO ACTUALMENTE SIN CONTROL FARMACOLÓGICO CONTINUO, REFIERE LA ACOMPAÑANTE DEBIDO A QUE NO TIENES DINERO PARA COMPRAR LOS MEDICAMENTOS, ADEMÁS EL MEDICAMENTO LE GENERA MUCHA SOMNOLENCIA Y LAS CITAS DE CONTROL QUEDAN EN PRADERA Y NO PUEDE ASISTIR. ÚLTIMO EPISODIO ASOCIADO A SU DIAGNÓSTICO HACE 1 MES, CONSISTENTE EN AGITACIÓN ALUCINACIONES AUDITIVAS IMPERATIVAS Y DE DIÁLOGOS, REFIERE ESCUCHABA VOCES QUE LE DICEN QUE SE GOLPEARA CON LA PAREDES, QUE SE TIRARA AL RÍO Y SE REÍAN DE ELLA, ASOCIADO A LO ANTERIOR REFIERE INSOMNIO DE CONCILIACIÓN E HIPOREXIA. SIN EMBARGO ESTE EPISODIO NO REQUERIÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBIDO A CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA SATISFACTORIA EN EL DOMICILIO. LA FAMILIA NIEGA POSTERIOR A ESTE EPISODIO LA PACIENTE CONTINUARÁ CON ALUCINACIONES Y ALTERACIONES COMPORTAMENTALES.

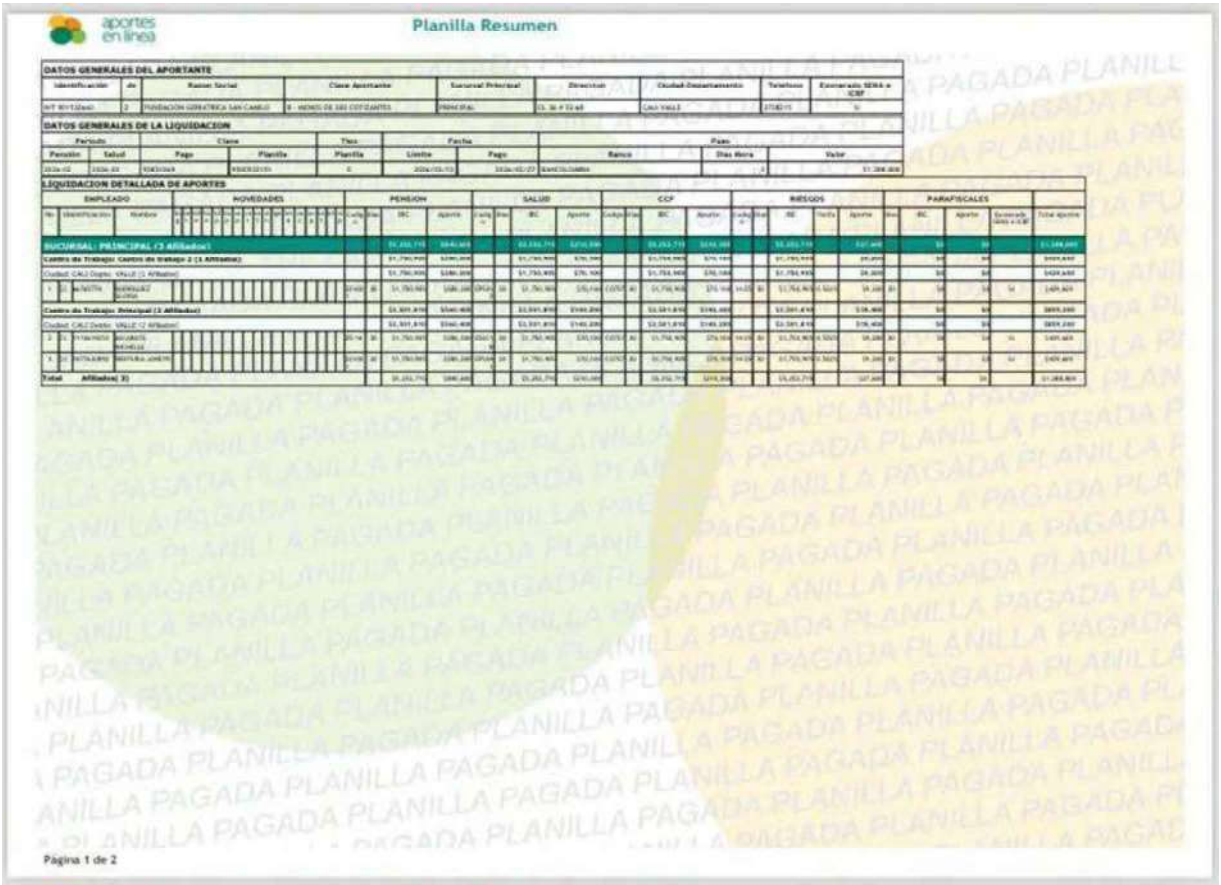
QUIEN CONSULTA EL DIA 5 DE JUNIO DE 2026 EN COMPAÑÍA DE SU HIJA (VIVIANA AGUILAR), MANIFIESTA QUE EL DÍA 03.06.2026 SE ENCONTRABA EN HORAS DE LA TARDE CON SU NIETO MAYOR "CRISTIAN ANDRES FERNANDEZ ME METIO LOS DEDOS ACA (SEÑALA ZONA ANAL Y VAGINAL)", REFIERE HUBO PENETRACION DEL MIEMBRO VIRIL EN REGION VAGINAL Y

Viernes, 12 de junio de 2026; 1:01:48 p. m.
R-FAST 9.0e
[HROB000697 ▾ Cirugencias] lilia.cadiro

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

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

Anexo 9.2 Evidencia fotográfica seguridad social



aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	Dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901126xxx	2	FUNDACION GEREATRICA SAN CAMILO	B - MENOS DE 101 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 36 # 32-68	CALI VALLE	3156015	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	10431049	910031151	E	2024-03-13	2024-02-27	BANCOLOMBIA	0	$1.288.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre											Cotiz	Tar	IBC	Aporte	Cotiz	Tar	IBC	Aporte	Cotiz	Tar	IBC	Aporte	Cotiz	Tar	RE	Tarifa	Aporte	ARL	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (3 Afiliados)															$1.032.774	$246.000			$1.032.774	$246.000			$1.032.774	$123.600			$1.032.774	2.436%	$25.200		$0	$0		$1.388.800
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (1 Afiliados)															$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$210.000			$1.756.905	2.436%	$42.800		$0	$0		$2.360.800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)															$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$210.000			$1.756.905	2.436%	$42.800		$0	$0		$2.360.800
1	1	[illegible]											30	A	$1.756.905	$420.000	30	A	$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$210.000			$1.756.905	2.436%	$42.800		$0	$0	N	$2.360.800
Centro de Trabajo: Principal (2 Afiliados)															$2.591.870	$660.000			$2.591.870	$660.000			$2.591.870	$330.000			$2.591.870	2.436%	$63.200		$0	$0		$3.883.200
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)															$2.591.870	$660.000			$2.591.870	$660.000			$2.591.870	$330.000			$2.591.870	2.436%	$63.200		$0	$0		$3.883.200
2	2	[illegible]											30	A	$1.756.905	$420.000	30	A	$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$210.000			$1.756.905	2.436%	$42.800		$0	$0	N	$2.360.800
3	3	[illegible]											30	A	$1.756.905	$420.000	30	A	$1.756.905	$420.000			$1.756.905	$210.000			$1.756.905	2.436%	$42.800		$0	$0	N	$2.360.800
Total Afiliados: 3															$5.253.774	$1.256.000			$5.253.774	$1.256.000			$5.253.774	$627.600			$5.253.774		$127.800		$0	$0		$7.388.800

Página 1 de 2



aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$840,600	$0	$0	$840,600
COLFONDOS	23-01	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$27,600	$0	$0	$27,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	3	$27,600	$0	$0	$27,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$210,300	$0	$0	$210,300
COMFANDI	CCF37	890,303,208	5	3	$210,300	$0	$0	$210,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$210,300	$0	$0	$210,300
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SISSANAR	ESS118	901,021,565	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				3	$1,288,800	$0	$0	$1,288,800

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Soporte:

- Informe Financiero, Relación de facturas, recibos, nomina, cuentas de Cobro.

- Nota contable

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
NIT:900.532.668-2
BALANCE CONTRATO MP 1392-2026
DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026

AUXILIAR CONTABLE

1. Fecha Elaboracion:	JUNIO DE 2026
2. Municipio:	PALMIRA
3. Departamento:	VALLE DEL CAUCA
4. No. Convenio:	MP 1392-2026
5. Nombre del Banco:	BANCO AV VILLAS
6. Numero de Cta. Bancaria:	Ahorros 158042077
7. Periodo de Nomina:	De 1 al 30 de junio de 2025
8. Numero Nominal:	14

9. Fecha	10. Numero de factura o Docume	11. Nombre del Proveedor	12. Servicio	13. Debito	14. Credito
		SECR. INTEG. SOCIAL	1305 Cuenta por cobra	$ 14.458.888	$ -
		NOMINA 1 QUIN.			$ 3.835.636
		NOMINA 2 QUIN.			$ 3.835.636
		RELACION DE GASTOS FACTURADOS			$ 6.787.616
		SUMAS IGUALES		$ 14.458.888	$ 14.458.888

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- Factura

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
42da158052df32c1094b8e20b1e4b619bbbdf3f2902c9352cb2700497932db192cc6d2f62ea0796fbdb4ee316bf2b205

Número de Factura: FE-201
Fecha de Emisión: 08/07/2026
Fecha de Vencimiento: 08/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: 0004
Fecha de orden de pedido: 08/07/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nombre Comercial: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Nit del Emisor: 901532660
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 36 32 68
Teléfono / Móvil: 3167911835
Correo: fundacionsancamilo123@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891380007
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Valle del Cauca
Municipio / Ciudad: Palmira
Dirección: CL 30 # CR 29 ESQ ED CAMP P8
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: tramiterut.usoexclusivodian@palmira.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	004	ANTICIPO A EL CONTRATO MP 1392 2026 CON FECHA DEL 12 DE JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026	94	1,00	$ 19.683.804,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 19.683.804,00

Notas Finales

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Datos Totales

Documento generado el:
08/07/2026 11:33:53
Documento validado por la DIAN:
08/07/2026 11:33:53
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19683804
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19683804
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19683804
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19683804

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.683.804,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.683.804,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.683.804,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19.683.804,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

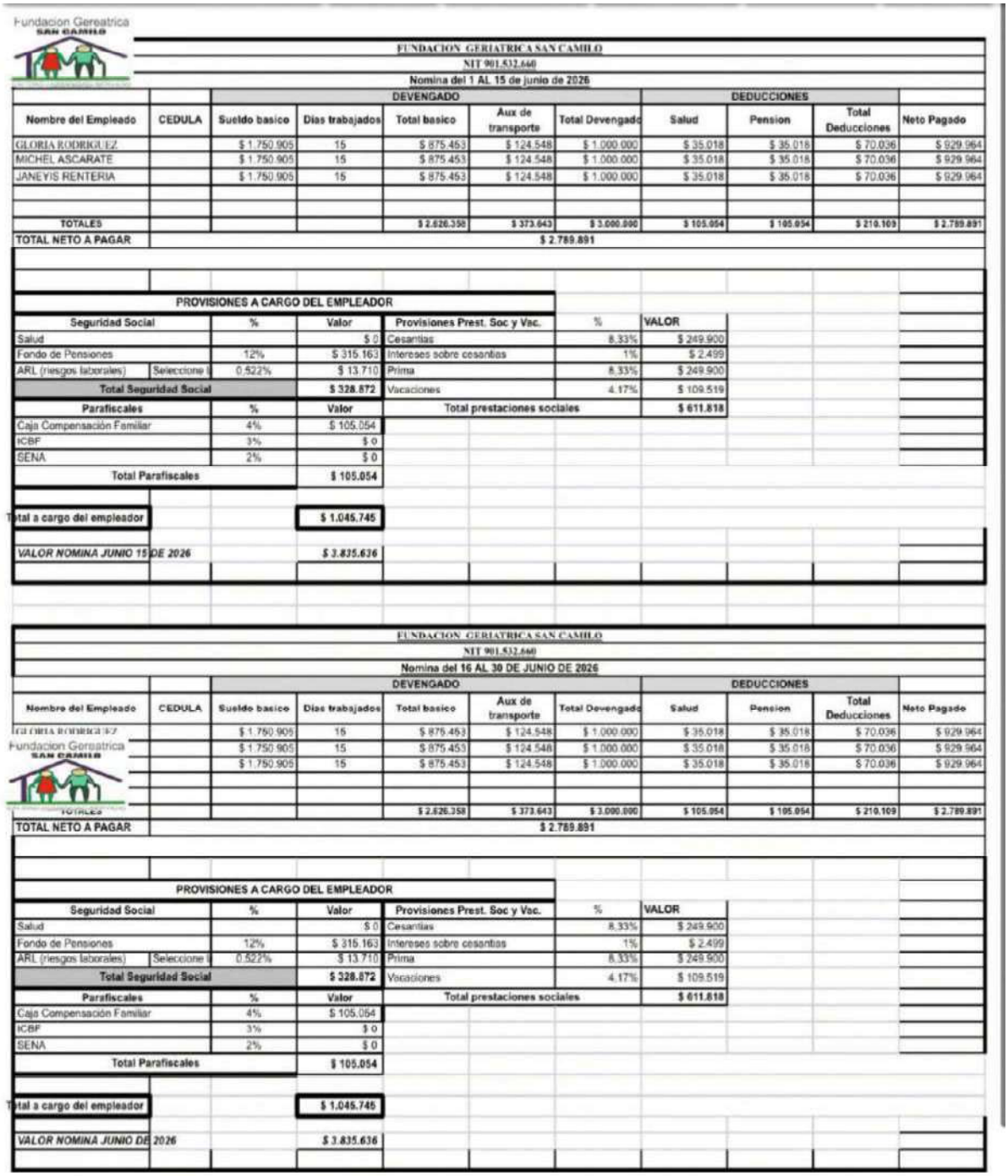
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764089583226 Rango desde: 1 Rango hasta: 500 Vigencia: 2027-02-27

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

Fundacion Gereatrica
SAN CAMILO
CALIDAD-HUMANIDAD-SERVICIO

Nomina



FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
NIT 901.532.660
Nomina del 1 AL 15 de junio de 2026

		DEVENGADO					DEDUCCIONES			
Nombre del Empleado	CEDULA	Sueldo basico	Dias trabajados	Total basico	Aux de transporte	Total Devengado	Salud	Pension	Total Deducciones	Neto Pagado
GLORIA RODRIGUEZ		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
MICHEL ASCARATE		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
JANEYIS RENTERIA		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
TOTALES				$ 2.626.358	$ 373.643	$ 3.000.000	$ 105.054	$ 105.054	$ 210.109	$ 2.789.891
TOTAL NETO A PAGAR		$ 2.789.891								

PROVISIONES A CARGO DEL EMPLEADOR

Seguridad Social		%	Valor	Provisiones Prest. Soc y Vac.	%	VALOR
Salud			$ 0	Cesantias	8,33%	$ 249.900
Fondo de Pensiones		12%	$ 315.163	Intereses sobre cesantias	1%	$ 2.499
ARL (riesgos laborales)	Seleccione I	0,522%	$ 13.710	Prima	8,33%	$ 249.900
Total Seguridad Social			$ 328.872	Vacaciones	4,17%	$ 109.519
Parafiscales		%	Valor	Total prestaciones sociales		$ 611.818
Caja Compensación Familiar		4%	$ 105.054			
ICBF		3%	$ 0			
SENA		2%	$ 0			
Total Parafiscales			$ 105.054			
Total a cargo del empleador			$ 1.045.745			
VALOR NOMINA JUNIO 15 DE 2026			$ 3.835.636			

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
NIT 901.532.660
Nomina del 16 AL 30 DE JUNIO DE 2026

		DEVENGADO					DEDUCCIONES			
Nombre del Empleado	CEDULA	Sueldo basico	Dias trabajados	Total basico	Aux de transporte	Total Devengado	Salud	Pension	Total Deducciones	Neto Pagado
GLORIA RODRIGUEZ		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
MICHEL ASCARATE		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
JANEYIS RENTERIA		$ 1.750.905	15	$ 875.453	$ 124.548	$ 1.000.000	$ 35.018	$ 35.018	$ 70.036	$ 929.964
TOTALES				$ 2.626.358	$ 373.643	$ 3.000.000	$ 105.054	$ 105.054	$ 210.109	$ 2.789.891
TOTAL NETO A PAGAR		$ 2.789.891								

PROVISIONES A CARGO DEL EMPLEADOR

Seguridad Social		%	Valor	Provisiones Prest. Soc y Vac.	%	VALOR
Salud			$ 0	Cesantias	8,33%	$ 249.900
Fondo de Pensiones		12%	$ 315.163	Intereses sobre cesantias	1%	$ 2.499
ARL (riesgos laborales)	Seleccione I	0,522%	$ 13.710	Prima	8,33%	$ 249.900
Total Seguridad Social			$ 328.872	Vacaciones	4,17%	$ 109.519
Parafiscales		%	Valor	Total prestaciones sociales		$ 611.818
Caja Compensación Familiar		4%	$ 105.054			
ICBF		3%	$ 0			
SENA		2%	$ 0			
Total Parafiscales			$ 105.054			
Total a cargo del empleador			$ 1.045.745			
VALOR NOMINA JUNIO DE 2026			$ 3.835.636			

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

- Relación de Gastos

	Prefi	Fecha Emisi	NIT Emis	Nombre Emisor		Total	DESCRIPCION
1	J96B	01-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	6.300	ALIMENTOS
2	J96B	01-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	19.300	ALIMENTOS
3	J96B	01-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	100.700	ALIMENTOS
4	Q8FE	01-06-2026	900061224	MERCAMIO SA	$	134.687	ALIMENTOS Y ASEO
5	G7J6	01-06-2026	900276962	D1 S A S	$	127.650	ALIMENTOS Y ASEO
6	442B	01-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	59.400	ALIMENTOS Y ASEO
7	J96A	02-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	5.400	ALIMENTOS Y ASEO
8	J96A	03-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	19.850	ALIMENTOS Y ASEO
9	J96A	03-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	460.500	ALIMENTOS Y ASEO
10	POEL	04-06-2026	901107512	DEPOSITO DE GRANOS Y LICORES LOS PAIS/	$	65.612	ALIMENTOS
11	FB00	04-06-2026	860514532	DEPOSITO PRINCIPAL DE DROGAS LTDA	$	44.900	MEDICAMENTOS
12	29FB	07-06-2026	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	$	32.094	ALIMENTOS
13	J96B	07-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	26.800	ALIMENTOS
14	J96A	07-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	10.650	ALIMENTOS
15	Q8FE	08-06-2026	900061224	MERCAMIO SA	$	122.767	ALIMENTOS Y ASEO
16	J96C	08-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	19.800	ALIMENTOS
17	J96B	08-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	29.300	ALIMENTOS
18	J96B	09-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	16.700	ALIMENTOS
19	M3E6	09-06-2026	900276962	D1 S A S	$	24.100	ALIMENTOS
20	J96B	09-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	2.950	ALIMENTOS
21	J96B	09-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	3.600	ALIMENTOS
22	FE	10-06-2026	6394466	JANY DANIEL HENAO VERA	$	30.000	ALIMENTOS Y ASEO
23	J96B	11-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	13.650	ALIMENTOS Y ASEO
24	J96A	12-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	13.150	ALIMENTOS Y ASEO
25	4MCL	12-06-2026	900872767	MIGAN CAPITAL SAS	$	10.050	ALIMENTOS Y ASEO
26	G6J4	13-06-2026	900276962	D1 S A S	$	11.300	ALIMENTOS Y ASEO
27	VM57	13-06-2026	890900608	ALMACENES ÉXITO S.A	$	42.961	ALIMENTOS
28	J96A	14-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	9.000	ALIMENTOS
29	J96A	14-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	20.800	ALIMENTOS
30	M2A4	14-06-2026	900276962	D1 S A S	$	43.350	ALIMENTOS Y ASEO
31	J96B	15-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	105.280	ALIMENTOS Y ASEO
32	J96B	15-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	11.500	ALIMENTOS Y ASEO
33	POEL	15-06-2026	901107512	DEPOSITO DE GRANOS Y LICORES LOS PAIS/	$	15.000	ALIMENTOS
34	POEL	15-06-2026	901107512	DEPOSITO DE GRANOS Y LICORES LOS PAIS/	$	28.356	ALIMENTOS
35	004D	16-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	43.900	ALIMENTOS
36	Q8FE	16-06-2026	900061224	MERCAMIO SA	$	226.261	ALIMENTOS
37	26FA	17-06-2026	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	$	58.500	ALIMENTOS
38	19FA	17-06-2026	805028041	SUPERTIENDAS CANAVERAL S A S	$	134.234	ALIMENTOS
39	Q8FE	18-06-2026	900061224	MERCAMIO SA	$	74.856	ALIMENTOS
40	FED	20-06-2026	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	$	27.986	ALIMENTOS
41	POEL	20-06-2026	901107512	DEPOSITO DE GRANOS Y LICORES LOS PAIS/	$	17.900	ALIMENTOS
42	G6J4	21-06-2026	900276962	D1 S A S	$	36.350	ALIMENTOS
43	J96A	21-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	150.800	ALIMENTOS Y ASEO
44	J96A	21-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	20.000	ALIMENTOS Y ASEO
45	FED	24-06-2026	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	$	50.050	ALIMENTOS
46	J96A	24-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	16.900	ALIMENTOS
47	FELO	26-06-2026	30316608	BETANCUR LOPEZ MARIA OLMA	$	1.589.663	ALIMENTOS
48	JFEL	26-06-2026	29665900	JOHANA SANTIAGO TRIVIÑO	$	1.357.700	ALIMENTOS
49	J96A	27-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	50.280	ASEO
50	SFEL	27-06-2026	901360235	SUPERMERCADO NACIONAL DE PALMIRA S	$	1.073.025	ALIMENTOS
51	J96C	28-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	8.300	ALIMENTOS
52	004B	29-06-2026	900480563	JERONIMO MARTINS COLOMBIA S.A.S.	$	31.950	ASEO
53	FED	29-06-2026	901508286	Distribuidora de Pollos el Paisita S.A.S	$	65.504	ALIMENTOS
					$	**6.787.616**	

CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

12. El asociado deberá cumplir con la promesa de proveeduría manteniendo vigente dicho contrato y la certificación expedida por la Secretaría de Agricultura de la Gobernación del Valle suscrita con los pequeños productores.

Anexo 12.1 Cuenta de cobro

• Compra de verduras, frutas, granos y abarrotes a pequeños comerciantes

Anexo 12.2 Evidencia fotográfica



AGRO FAM

CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No: 0001
FECHA DE EMISIÓN: 26/06/2026

RAZÓN SOCIAL: AGROFAM RAU
NIT DEL EMISOR: 1113693147 -8
TIPO DE CONTIBUYENTE: PERSONA NATURAL

PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO: PALMIRA
DIRECCION: CARRERA 01 LAS FLORES
CEL: 321728482
CORREO: agrofamm1@gmail.com

CLIENTE: FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NÚMERO DE DOCUMENTO: 901532660-2
TIPO DE CONTRIBUYENTE: PERSONA JURIDICA

PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO: PALMIRA
DIRECCION: CALLE 36 # 32 - 68
CEL: 3167911835
CORREO: fundacionsancamilo123@gmail.com

Nro.	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio
01		Frutas y Verduras Agrofam Granos y Abarrotes	KILOGRAMO	KG		$ 2.730.000

NOTAS:
NO RESPONSABLE DE IVA

Total bruto:	$ 2.730.000
Descuentos:	$ 0
Impuestos:	$ 0
Total:	$ 2.730.000

TERMINOS
BANCO: Falabella
Cuenta de ahorros No. 113050305174

ENTREGADO: Raúl Alejandro Rocha J. CC. 1113693147
RECIBIDO: Gloria Liliana Rodriguez CC 66765794

Escaneado con CamScanner





CLL 36 # 32-68 TELEFONO 3115069015-3117300589
Email: Fundacionsancamilo123@gmail.com

INFORME CUALITATIVO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA
FUNDACIÓN GERIÁTRICA SAN CAMILO

Mes de junio de 2026

1. INTRODUCCIÓN

La Fundación Geriátrica San Camilo tiene como misión brindar atención integral a la población adulta mayor, promoviendo su bienestar físico, emocional y social. El presente informe cualitativo tiene como objetivo describir las características, condiciones y necesidades de los usuarios atendidos, así como el impacto de los servicios ofrecidos en su calidad de vida.

2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población atendida está conformada por adultos mayores en condición de vulnerabilidad, en su mayoría con edades comprendidas entre los 65 y 90 años. Se identifican usuarios con diferentes niveles de funcionalidad, desde personas independientes hasta aquellas con alta dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

Muchos de los residentes presentan redes de apoyo familiares limitadas o inexistentes, lo que incrementa su condición de vulnerabilidad. Asimismo, se evidencian patologías crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades osteoarticulares y, en algunos casos, deterioro cognitivo.

RESUMEN ESTADÍSTICO DEL PABELLÓN

26	12	14
TOTAL RESIDENTES	POBLACIÓN FEMENINA	POBLACIÓN MASCULINA

A. CENSO Y DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES

A continuación se presenta la base de datos oficial de los residentes de a fundación geriátrica San Camilo de intervención psicológica, organizados por género, nombres, apellidos y su respectivo documento de identidad:

Género	Nombres	Apellidos	Identificación (CC)
FEMENINO	Fabiola	Rivera Valencia	29.657.955
FEMENINO	Gloria Emma	Toro Zapata	34.041.172
FEMENINO	Isaura	Bolaños Navia	27.449.529
MASCULINO	Eliseo	Pacheco	5.962.314
MASCULINO	Jose Elisesmer	Lucumi	10.550.579
FEMENINO	Luz Marina	Castañeda	31.140.925
MASCULINO	David	Ibañez	10.524.185

Género	Nombres	Apellidos	Identificación (CC)
MASCULINO	Luis Obdulio	Guzman Cano	1.113.675.468
FEMENINO	Rosa Elena	Rubiano	27.579.911
FEMENINO	Rosa Elvira	Rodriguez	29.080.498
MASCULINO	Guillermo	Arteaga	1.906.170
MASCULINO	Alfonso Roberto	Hurtado Mena	16.241.935
FEMENINO	Blanca Aurora	Muñoz Lancheros	29.076.608
MASCULINO	Angel Maria	Parra Amaya	3.205.253
FEMENINO	Luz Doris	Grajales	31.381.665
FEMENINO	CarmenAlicia	Colazan	-- Sin Dato --
MASCULINO	Javier Alexander	Colazan	-- Sin Dato --
FEMENINO	Vilma de Jesus	Chamorro Pantoja	29.342.696
MASCULINO	Esequiel	Caicedo	16.265.614
MASCULINO	Joel	Gutierrez	14.269.938
FEMENINO	Judith	Preciado de Gamboa	31.383.827
FEMENINO	Flor	Maria Agular Victoria	1.114.558.702
MASCULINO	Miguel Angel	Rodriguez	2.564.323
MASCULINO	Reinerio	Renteria Murillo	4.818.631
MASCULINO	Victor Manuel	Camilo	26.115.31
MASCULINO	Deudebi	Ramos Bedoya	16.245.745

B. HALLAZGOS PSICOLÓGICOS GENERALES Y CONDUCTUALES

Bajo un marco transdiagnóstico, los pacientes evaluados muestran un espectro heterogéneo de deterioro neurocognitivo (compatible con Enfermedad de Alzheimer, Demencia Vascular y Demencias Mixtas). Se identifican los siguientes patrones de relevancia clínica en la institución:

- **Déficit Mnésico y Desorientación:** El 80% de la población presenta fallas marcadas en la memoria de fijación (corto plazo) y desorientación temporoespacial fluctuante, lo cual requiere rutinas altamente estructuradas.
- **Síntomas Psicológicos y Conductuales de la Demencia (SPCD):** Se observan de manera intermitente conductas de deambulación errática, ideación delirante de tipo persecutorio (celotipias o delirios de robo) y fenómenos de *sundowning* (síndrome del ocaso), que exigen ajustes de estimulación ambiental en horas de la tarde.

- **Esfera Afectiva:** Ansiedad reactiva ante la pérdida de autonomía y episodios de apatía severa que limitan la participación espontánea en las actividades recreativas programadas.

C. PLAN DE INTERVENCIÓN PROPUESTO

Con el fin de ralentizar la progresión del deterioro funcional y optimizar la calidad de vida de los residentes, se ratifican las siguientes líneas de acción psicológica:

1. **Terapia de Orientación a la Realidad (TOR):** Sesiones grupales diarias utilizando agendas, relojes y calendarios visibles para mitigar la confusión temporoespacial.
2. **Talleres de Estimulación Cognitiva:** Actividades adaptadas de reminiscencia adaptativa, musicoterapia activa y praxias básicas dirigidas a conservar las funciones ejecutivas y de lenguaje remanentes.
3. **Manejo No Farmacológico de Conductas Disruptivas:** Protocolos de validación emocional y redirección atencional frente a episodios de agitación, evitando la contención mecánica o farmacológica de primera línea.
4. **Acompañamiento e Intervención Familiar:** Soporte multifamiliar orientado a la prevención del síndrome de burnout o sobrecarga del cuidador en redes de apoyo externas.

3. CONDICIONES PSICOSOCIALES

En el aspecto emocional, algunos usuarios manifiestan sentimientos de soledad, abandono o tristeza, asociados principalmente a la falta de contacto familiar. Sin embargo, se observa una evolución positiva en su estado de ánimo gracias al acompañamiento permanente del equipo de trabajo y la participación en actividades recreativas.

La convivencia dentro de la fundación favorece la creación de vínculos afectivos entre los residentes, promoviendo el apoyo mutuo, la socialización y el sentido de pertenencia.

4. ATENCIÓN Y SERVICIOS BRINDADOS

La Fundación Geriátrica San Camilo ofrece una atención integral que incluye:

- Alojamiento y cuidado permanente
- Alimentación balanceada
- Seguimiento básico en salud
- Acompañamiento psicosocial
- Actividades lúdicas, recreativas y ocupacionales

Estas acciones contribuyen significativamente al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, fortaleciendo su bienestar físico y emocional.

5. PRINCIPALES NECESIDADES IDENTIFICADAS

- Fortalecimiento del acompañamiento psicológico y emocional
- Mayor integración y participación de las familias
- Implementación de programas de estimulación cognitiva
- Incremento de actividades físicas adaptadas
- Gestión de recursos para el mejoramiento de infraestructura y dotación

6. IMPACTO DE LA ATENCIÓN

Se evidencia un impacto positivo en la población atendida, reflejado en la mejora del estado emocional, la estabilidad en condiciones de salud y el fortalecimiento de la autoestima y dignidad de los residentes.

El entorno de cuidado y protección ha permitido que los adultos mayores se sientan acompañados, valorados y atendidos de manera integral.

7. CONCLUSIONES

La Fundación Geriátrica San Camilo desempeña un papel fundamental en la atención de la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad. Su labor contribuye significativamente a garantizar un envejecimiento digno, activo y con calidad de vida.

Se recomienda continuar fortaleciendo los programas de atención integral, así como gestionar alianzas y recursos que permitan ampliar la cobertura y mejorar continuamente los servicios ofrecidos.



CLAUDIA XIMENA RODRÍGUEZ ZULUAGA

Psicóloga

Matrícula Profesional: 121222

INFORME DE ATENCIÓN MÉDICA

Palmira, Valle del Cauca

Fecha: 30 de Junio de 2026

Sra. Amanda Camilo

Directora

Fundación San Camilo

Palmira, Valle del Cauca

Asunto: Informe de atenciones médicas realizadas a los residentes de la Fundación San Camilo en el mes de Junio..

Cordial Saludo

Yo, Juan Camilo Castaño Ospina, médico responsable de la atención de las personas mayores residentes en fundación San Camilo, durante el periodo de Junio de 2026, me permito presentar el siguiente informe detallado sobre las visitas y valoraciones clínicas efectuadas.

Dr. Juan Camilo Castaño Ospina

CC. 1113666390

Rm. 1113666390

1. Alcance de la atención

Durante el periodo mencionado se realizó una visita presenciales al centro, en las cuales se desarrollaron las siguientes actividades:

Valoración clínica general de cada uno de los 26 residentes incluidos en la base de datos entregada por la institución.

Actividades Realizadas.

- Toma y registro de signos vitales, Examen Físico completo.
- Seguimiento de historias clínicas previas para identificar comorbilidades de base
- Evaluación del estado funcional y general de cada persona mayor.
- Identificación de complicaciones agudas o exacerbación de patologías de base.

Es importante precisar que, al momento de iniciar las visita, no se contaba con historias clínicas previas completas de algunos pacientes dado falta de entrega de familiares, algunos no cuentan con paraclínicos recientes ni antecedentes médicos completos, por lo cual la valoración se realizó con base en:

1. Información suministrada por los cuidadores.
2. Observación clínica directa.

Datos incluidos en la matriz entregada por la fundación.

2. Descripción general del grupo atendido

La base de datos revisada contiene la información identificativa de los residentes, incluyendo:

1. Datos personales básicos.
2. Centro de atención donde residen.
3. Registros previos de consultas de EPS e instituciones de salud.

.

3. Observaciones clínicas

- Se realizó toma de signos vitales de manera sistemática (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial y temperatura).

- Se evaluaron condiciones generales como peso corporal, estado de hidratación, evaluación de nivel de clase funcional, nivel de conciencia, presencia de dolor y signos de alarma.

- No se identificaron eventos agudos graves durante el periodo observado.

- Se dieron recomendaciones puntuales al personal de apoyo para la vigilancia de síntomas específicos en algunos casos.

4. Informe detallado por paciente.

1. GLORIA EMMA TORO ZAPATA:

   Antecedentes:

   -Patológicos: 1. trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo, 2. intento suicida en 4 ocasiones (último en mes de agosto 2025) 3. Ceguera monocular por glaucoma ojo derecho

   -Farmacológicos: 1.levomepromazina 2 tab 100 mg día, risperidona 3 mg cada 12 horas, venlafaxina 75 mg día

   -Discapacidad: Mental

   Gloria es una paciente de 71 años con antecedente descritos con buena adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, durante las atenciones no se evidencio descompensación de su patología psiquiátrica, última descompensación hace 6 meses, no se evidenciaron ideas de auto o heteroagresión, no estigma de lesiones en el momento de las atenciones, durante consultas presentó signos vitales dentro de la normalidad, sin alteraciones al examen físico, buena conciliación del sueño dado manejo farmacológico, colabora con las labores institucionales, pendiente de controles por especialidad, se recomienda continuar con igual manejo y vigilancia constante por riesgo leve-moderado de descompensación psiquiátrica.

2. BLANCA AURORA MUÑOZ LANCHEROS

   Antecedentes:

   -Patológicos: 1. HTA, enfermedad coronaria con 3 IAM con último en 2006, 2. ERC GIII, 3. Dislipidemia, 4. Extrasistole Ventricular aislada, 5. Hipoacusia Bilateral. 6. Déficit de vitamina B12 7. Déficit neurológico leve a moderado

   -Farmacológicos: Ácido acetilsalicílico 100 mg dia, losartán + hctz 50/12.5 mg, amlodipino 5 mg dia (suspendido), esomeprazol 20 mg dia, carvedilol 6.25 mg dia,

   -Discapacidad: Mental

   Blanca es una paciente de 88 años con múltiples antecedentes patológicos cronicos descritos, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado con reciente ajuste por medico de riesgo cv por parte de eapb, durante las valoraciones

se encontró a paciente en aparentes buenas condiciones generales, con signos vitales en metas, manifiesta constantemente dolor en pecho de características costocondrales, no refirió síntomas urinarios o gastrointestinales, considero ademas paciente con déficit neurológico moderado, probable demencia de tipo alzheimer sin diagnóstico y sin valoraciones por especialidaes, por lo demás continúa con igual manejo y cuidados por parte de enfermería.

3. LUZ MARINA CASTAÑEDA

   Antecedentes:

   -Patológicos: 1. HTA, 2. Insuficiencia Venosa crónica, 3. Enfermedad Renal Crónica (estadio desconocido) 4. Hipotiroidismo, 5. Esquizofrenia / Demencia vascular. 6. Enfermedad Arterial vasooclusiva infrapoplítea bilateral, 7. Hiperlipidemia 7. Dependencia grave Barthel 45 puntos. 8. Sd miembro fantasma

   -Farmacológicos: Levotiroxina 100 mcg dia, asa 100 mg dia, omeprazol 20 mg día, quetiapina 25 mg cada 12 horas, fibratos 135 mg dia

   -Discapacidad: Física y Mental

   Luz Marina es una paciente de 76 años con múltiples antecedentes de base, con discapacidad física por amputaciones supracondíleas de miembros inferiores por enfermedad vasooclusiva, continua con buena adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, durante las valoraciones se encontró a paciente en cama, en aparentes buenas condiciones generales, no presentó descompensación psiquiátrica, no se evidenciaron auto o heteroagresiones, sin embargo si presencia de ideas delirantes, absurdos visuales persistentes, de difícil manejo con personal de enfermería, paciente sin controles clínicos recientes por eapb, continúa con igual manejo médico y cuidados por parte de enfermería, pendiente de nuevos controles dado falta de paraclínicos de control metabólico actual.

4. CARMEN ALICIA COLOSAMA

   Antecedentes

   -Patológicos: 1.Retraso mental leve-moderado a estudio??, 2. Obesidad.

   -Farmacológicos: Ninguno.

   -Discapacidad: Mental

   Carmen alicia es una paciente aparenta en 6ta década de la vida, se desconocen antecedentes patológicos sin embargo impresiona patología psiquiátrica no diagnosticada dado deterioro neurocognitivo leve-moderado, durante las atenciones

se encontró a la paciente en aparentes regulares condiciones generales, el 14 de mayo se recibe llamado de presencia de cambios a nivel facial manifestando ptosis palpebral, epifora, desviación de comisura labial hacia la derecha además de dolor en región auricular, durante atencion presento los signos vitales en rangos de normalidad, no presentó signos de descompensación psiquiátrica, no se han realizado estudios de perfil metabólico a paciente para descartar patologías crónicas no transmisibles como también transmisibles dado exposicion a tuberculosis en hogar geriatrico de proveniencia, sin baciloscopias sin embargo ha estado asintomática respiratoria, por el momento considero paciente cursando con parálisis de bell se indica manejo con esteroide prednisona de 50 mg dia por 5 días, aciclovir o valaciclovir diario por 7-10 dias dependiendo de que farmaco tengan disponibles, pendiente de evolución.

5. ANGEL MARIA PARRA AMAYA

   Antecedentes

   -Patológicos: 1.Trastorno afectivo bipolar mixto (último control con psiquiatría del 28/03/2025), 2. prediabetes, 3. Trastorno mental a estudio /demencia tipo alzheimer?

   -Farmacológicos: Sertralina 50 mg día, Quetiapina 25 mg noche, melatonina 2 tab de 3 mg día, parche de rivastigmina de 18 mg una vez al día

   -Discapacidad: Fisica y Mental

   Angel maria es un paciente de 84 años con antecedentes descritos con limitaciones para la movilidad dado uso permanente de caminador, durante valoración se encontró a paciente en aparente buen estado general, marcha antálgica con mayor limitación, disminución de clase funcional posterior a tce de mes de marzo, diuresis y deposiciones presentes, paciente tranquilo con signos vitales cifras tensionales limítrofes tendiente a hipotensión, bradicardico, sin signos de dificultad respiratoria, se recomienda realizar vigilancia de presión arterial sin nuevos traumatismos o caídas recientes, continúa con resto de manejo instaurado y cuidados por parte de enfermería, pendiente de nuevo control por psiquiatría y medicina familiar.

6. FABIOLA RIVERA VALENCIA

   Antecedentes

   -Patológicos: 1. Demencia por Cuerpos de lewy 2. Trastorno afectivo orgánico (esquizofrenia desde juventud) 3. Déficit vitamina B12, 4. Hiperlipididemia 5. Hipotiroidismo 6. trastorno neurocognitivo mayor 7. Incontinencia mixta. 8. Ptosis palpebral derecha. 9. Obesidad.

   -Farmacológicos: Atorvastatina 40 mg dia, quetiapina 300 mg noche, escitalopram 20 mg dia, exposición vitamina b12, rivastigmina 4.6 mg, levotiroxina 100 mcg,

carbidopa/levodopa 25/100 mg 3 veces al dia

-Discapacidad: Mental

*intervenciones: último control por psiquiatría en 09/12/25, último control por neurología del 14/08/2025, último control por oftalmología, no aportan hc ni manejo farmacológico ordenado por especialidad.

Fabiola es una paciente de 82 años con múltiples comorbilidades, presenta adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, durante las valoraciones se encontró a paciente en aparente buen estado general, alerta, desorientada en tiempo, lugar y espacio, con delirium persistente, presentaba signos vitales dentro de la normalidad, no signos de descompensación psiquiátrica, sin auto o hetero agresión, sin embargo paciente con aumento de síntomas neuropsiquiátricos, culmino manejo para ivu pendiente de urocultivo postratamiento

sin embargo con buena evolución general, por el momento continúa con igual manejo y cuidado por enfermería.

7. JAVIER ALEXANDER COLOSAMA

   Antecedentes

   -Patológicos: 1.Retraso mental leve-moderado ??,

   -Farmacológicos: ninguno

   Javier alexander es un paciente que aparenta en 4ta-5ta década de la vida, se desconocen antecedentes patológicos sin embargo impresiona patología psiquiátrica o neurológica de base a estudio por deterioro cognitivo leve a moderado al igual que la madre (Carmen Alicia Colosama), durante las atenciones presentó signos vitales dentro de la normalidad, no evidencia descompensación psiquiátrica, no auto o hetero agresión, no percibo ideas delirantes, tampoco intento o ideación suicida, pendiente de intervención por odontología de forma prioritaria, aun sin paraclínicos de perfil metabólico para descartar patologías crónicas no transmisibles y transmisibles dado exposición a tuberculosis en hogar geriátrico anterior sin embargo ha estado sintomático respiratorio.

8. ALFONSO ROBERTO HURTADO MENA

   Antecedentes

   -Patológicos: 1. HTA, 2. Epoc, 3. Hiperlipidemia, 4. ERC G IIIB, 5. Hiperparatiroidismo, 6. Sd anemico, 7. ACV con secuelas motoras hemiparesia izquierda, 8. Hiperplasia prostática benigna 9. Hiperlipidemia.

   -Farmacológicos: Losartan 100 mg dia, verapamilo 120 mg cada 12 horas, Asa 100 mg dia, Atorvastatina 40 mg noche, Calcitriol cap 0.25 mcg interdiario, Tamsulosina + Dutasterida 0,5/0,4 mg dia, oxido de zinc + nistatina, Tiotropio + olodaterol dos puf cada 24 horas, Bromuro de ipratropio 2 a 6 puff cada 6 horas o en caso de crisis.

   -Discapacidad: Física

   *Intervenciones: control riesgo cardiovascular 20 enero
   *prueba de BAAR negativa para m tuberculosis del 02/12/25

   Alfonso es un paciente de 84 años con antecedentes patológicos cronicos descritos, con buena adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, al momento de las valoraciones se encuentra a paciente en regulares condiciones generales, con disminución de clase funcional, descompensación psicológica ocasional por enfermedades cronicas, durante atencion presentó signos vitales dentro de la normalidad sin signos de focalización neurológica o descompensación hemodinámica sin embargo secuelas de hemiparesia izquierda, se ajustó manejo

médico según último control de riesgo cv pendiente control por urología y eco de vías urinarias, sin control por oftalmología por perdida total de vision derecha por sospecha de cataratas senil, paciente con alto riesgo cardio cerebro vascular, por el momento continúa con igual manejo y cuidado por personal de enfermería.

9. GUILLERMO ARTEAGA NARVAEZ

   Antecedentes

   -Patológicos: 1. incontinencia urinaria 2. dolor neuropático secundario a fx de tibia izquierda con inserción de maos

   -Farmacológicos: ninguno

   -Quirúrgicos: Fractura de tibia izquierda con inserción de maos

   -Discapacidad: Física

   Guillermo es un paciente de 92 años con antecedentes descritos, durante valoración se encontró a paciente en aparente buen estado general, alerta, consciente, orientado, con signos vitales dentro de la normalidad, persiste con dolor neuropático en miembro inferior izquierdo, sin síntomas urinarios, sin signos de descompensación hemodinámica, sin estudios recientes de perfil metabólico, continúa con igual manejo y cuidados por enfermería.

10. JOSE ELISESMER LUCUMI

    Antecedentes

    -Patológicos: 1. Hipertensión Arterial. 2.Hiperplasia prostática benigna 3. Insuficiencia venosa periférica, 4. Enfermedad Renal Crónica G III b, TFG 35,6 mL/min/1.73 m^2 (Creatinina 1.96 enero 2026.) 5. Lumbago crónico

    -Farmacológicos: Losartan 50 mg cada 12 horas, amlodipino 5 mg día, tamsulosina 0.4 mg dia, diosmina hesperidina sobre 100 mg día, Acetaminofén 2 tab 500 mg cada 8 horas (por lumbago)

    -Discapacidad: Ninguna.

    Jose elisesmer es un paciente de 83 años con antecedentes patológicos crónicos descritos, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, control por programa de riesgo cv en marzo, durante valoración paciente en aparente buen estado general, alerta, consciente, orientado, signos vitales con signos dentro de la normalidad, lumbago que se presenta de forma intermitente sin signos de compresión nerviosa, además con persistencia de debilidad y disestesias en miembros inferiores por el momento continua manejo médico previamente instaurado y cuidados por enfermeria, pendiente control por urología.

11. LUIS OBDULIO GUZMAN CANO

Antecedentes

-Patológicos: 1. hernia umbilical. 2. discapacidad múltiple por meningitis en infancia o hipoxia perinatal 3. barthel dependencia total. 4. Catarata ojo izquierdo.

-Farmacológicos: ninguno.

-Discapacidad: Total

Luis Obdulio es un paciente de 51 años con antecedentes patológicos no claros por falta de historias clínicas, discapacidad neurocognitiva moderada a grave, dependiente total por personal de enfermería, no verbaliza palabras y localiza ocasionalmente dolor, durante las valoraciones se encontró en aparente buen estado general, alerta, reactivo, no luce toxico, buena tolerancia a via oral a liquidos y solidos, con signos vitales dentro de la normalidad, diuresis y deposiciones presentes, pendiente de estudios metabólicos dado ademas paciente sin realización de estudio para BAAR dado exposición previa a tuberculosis en hogar geriatrico previo sin embargo sintomático respiratorio, pendiente de cita de control por medicina familiar, continúa con igual cuidado por parte de enfermería.

12. DAVID IBAÑEZ

Antecedentes

-Patológicos: 1. HTA 2. Hiperlipidemia 3. ERC estadio desconocido, 4. Anisocoria derecha, 5. ACV sin secuelas motoras. 6. Hipotiroidismo?

-Farmacológicos: Losartan 50 mg cada 12 horas, Hidroclorotiazida 25 mg dia, 1 Amp Cianocobalamina im cada 1 mes, Rosuvastatina 20 mg dia

-Discapacidad: Ninguna

*Intervenciones: Control medicina familiar 22 enero.

David es un paciente masculino de 76 años con antecedentes patológicos descritos, colaborador con institución y demás compañeros del hogar, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico, reciente ajuste de farmacoterapia con buena evolución, aportaron resultado de TSH elevado, aún pendiente de valoración de medicina familiar, durante consulta se encuentran signos vitales con cifras tensionales en metas, no presencia de síntomas cardiovasculares, paciente con secuelas visuales por acv previo, pendiente valoracion por oftalmologia, por el momento continúa manejo previamente instaurado y se recomienda ajuste con levotiroxina 25 mcg dia y control de tshm pendiente de estudio para BAAR por exposiciona tb en hogar geriatrico previo sin embargo ha estado asintomatico respiratorio, continúa con igual manejo y cuidados por enfermería.

13. ELISEO PACHECO

Antecedentes

-Patológicos: 1. HTA, 2. Hipotiroidismo, 3. ACV isquémico secuelar, 4. trastorno afectivo bipolar mixto 5. Dependiente total Barthel 15 puntos.

-Farmacológicos: Losartan 50 mg cada 24 horas, amlodipino 5 mg dia(suspendida) , quetiapina 25 mg noche, levotiroxina 50 mcg dia, atorvastatina 40 mg dia,

-Discapacidad: Múltiple

Eliseo es un paciente masculino de 78 años con antecedentes patológicos descritos, con dependencia total por personal de enfermería, deterioro neurocognitivo moderado a severo, con buena adherencia y tolerancia al manejo médico, durante atenciones se encuentra a paciente en aparente buen estado general, alerta, reactivo, no luce tóxico, poca vocalización palabras, con signos vitales cifras tensionales limítrofes tendiente a hipotensión, bradicardico, sin inestabilidad hemodinámica persiste con edema en miembros inferiores probablemente asociado a insuficiencia cardiaca de base, agresivo con personal de enfermería ocasionalmente agrediéndolas en cara con golpes contundentes, se recomendaron estudios a los que aun estan pendientes, por ahora seria conveniente valoracion psicologica, continúa con igual manejo médico instaurado y cuidados por personal de enfermería.

14. ISAURA BOLAÑOS NAVIA.

Antecedentes

-Patológicos: 1. Hipertensión Arterial, 2.Enf de parkinson, 3. Déficit de vitamina B12, 4. Sd intestino irritable, 5.trastorno afectivo bipolar mixto, 6. Constipación, 7. hiperlipidemia, 8. Enf de alzheimer, 9. Dependencia total. 10. Sd caquectico.

-Farmacológicos: losartan 50 mg dia, amantadina 100 mg día, quetiapina 25mg dia, parches rivastigmina 9 mg día, cianocobalamina amp 1mg almes, trimebutina /simeticona 200/120 mg dia, pramipexol tab 0.375 mg día, fluoxetina jbe 20mg/5ml 5cc cada dia, baclofeno 10 mg día, levodopa/carbidopa 250/25 mg, lactulosa 56.7 gr/100 ml, rosuvastatina 40mg noche, acido acetilsalicilico 100 mg día

-Discapacidad: Total

Isaura es una paciente de 80 años con antecedentes patológicos descritos, en muy regulares condiciones generales, luce crónicamente enferma, dependiente total por personal de enfermería, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico, se trato infección vías urinarias de forma empírica con mejoria de sintomas, durante la atención presentaba signos vitales dentro de la normalidad, sin fiebre, con atrofia y

depleción muscular, se desconocen nuevos controles por medicina familiar no cuenta con paraclínicos ni valoraciones recientes, paciente con alto riesgo de recaídas, continúa con vigilancia estricta pendiente de estudios para definir conducta adicional.

15. ROSA ELENA RUBIANO

    Antecedentes

    -Patológicos: 1. HTA, 2. Dislipidemia, 3. Movilidad reducida.4. Discopatía degenerativa.

    -Farmacológicos: Losartan 50 mg cada 12 horas, amlodipino 5 mg día, Celecoxib 100 mg si dolor.

    -Discapacidad: Física

    -Radiografía de pie derecho: 06/04/26 osteotomía valguizante del hallux con dos tornillos a nivel de articulación metatarso falángica con artrodesis a ese nivel, disminución importante de densidad ósea, fractura del 4to metatarsiano con callo óseo, fractura de base del 5to metatarsiano sin formación de callo óseo

    Rosa elena es una paciente de 87 años, con antecedentes patológicos descritos, al momento de las valoraciones se encontró en aparentes buenas condiciones generales, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico instaurado, presentaba signos vitales dentro de la normalidad, con restricciones para la movilidad dado uso permanente de bastón para sostenerse, presentó caída desde propia altura con trauma a nivel del pie derecho con radiografía que reporto fractura de 5to metatarsiano, valorada por ortopedia quien indico manejo conservador, manejo antiinflamatorio local y oral, ahora con buena evolución, disminución del edema, sin equimosis, movimiento con cierta limitación, no doloroso a la palpación local, continúa por el momento con igual manejo médico instaurado y cuidados por enfermería dado riesgo moderado para caídas desde propia altura, además paciente quien se beneficiaria de toma de radiografía de control para seguimiento de fractura reciente de 5to metatarsiano.

16. LUZ DORIS GRAJALES ORTIZ

    Antecedentes

    -Patológicos: 1. Demencia vascular subcortical 2. Trastorno afectivo bipolar 3. Obesidad, 4. Enfermedad alzheimer inicio tardío, 5. Trastorno cognoscitivo leve 6.Quiste de la vulva. 7. Insomnio.

    -Farmacológicos: Acido Valproico 500 mg cada 12 horas, Memantina 1 vez al dia.

    -Discapacidad: Mental

Luz Doris es una paciente femenina de 72 años con antecedentes patológicos descritos, con discapacidad mental, independiente para sus labores, luce en aparente buenas condiciones generales, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico y a estancia en institución, ocasionalmente con dificultad para la conciliación del sueño pero logra mantenimiento del mismo, durante atenciones presentó signos vitales dentro de la normalidad, sin ideaciones suicidas o delirantes, no signos de auto o hetero agresión, paciente en controles por personal de psiquiatría, trabajo social sin embargo no aportan historias clínicas recientes, por el momento continúa con manejo médico instaurado y cuidados por enfermería.

17. ESEQUIEL CAICEDO RAMIREZ

Antecedentes

-Patológicos: 1. Síndrome de poliradiculoneuropatia (canal medular estrecho con efecto compresivo sobre el cordón medular a nivel de C3-C4. 2.Pop laminectomía C3/C4 03/02/26 + Foraminotomia bilateral T1-T2, con descompresión de raíz. 3. Anemia microcítica normocrómica hb: 10.8 gr/dl, 4. HTA, 5. ERC.

-Farmacológicos: Pregabalina 75 mg dos veces al dia, Losartan 50 mg cada 12 horas, ibuprofeno y acetaminofén para el dolor ocasional

-Discapacidad: Física

Ezequiel es un paciente de 73 años con antecedente de síndrome poliradiculoneuropatia, requirió intervención quirúrgica de laminectomía C3/C4 03/02/26 + Foraminotomia bilateral T1-T2, con descompresión de raíz, durante las valoraciones se encontró a paciente en silla de ruedas, luce en regulares condiciones generales, al ef en miembros superiores fuerza 3 / 5, fuerza en miembros inferiores 3 / 5 escala daniels, debilidad simétrica sin posibilidad de bipedestación por si solo, reflejos osteotendinosos globalmente disminuidos, mas marcado en miembros inferiores, marcha no valorable por debilidad, hipoestesias en miembro inferior derecho, no signos de focalización neurológica, sin disartria o afasia, miembros superiores funcionales, fuerzas conservadas con leve disminución izquierda, paciente con signos vitales dentro de la normalidad durante atención, continua con manejo medico previamente instaurado donde se beneficia además de terapia física integral y control por neurocirugía para vigilancia de pop aun pendientes.

18. JOEL GUTIERREZ

Antecedentes

-Patológicos: 1. HTA, 2. Cardiopatía isquémica, 3. Insuficiencia Cardiaca FE Reducida FEVI 26% (eco tt 02/02/2026). 4 Evento cardiovascular isquémico con trombolisis con alteplase secuelas motoras hemiparesia derecha, 5. Trombo intracardiaco con

imagen eco densa con borde hiperrefringente móvil a nivel del ventrículo izquierdo adherido a la porción apical posteroinferior de 11 mm x 9 mm. 6. Hiperlipidemia.

-Farmacológicos: valsartán 80 mg cada 24 horas, ASA 100 mg cada día, Empagliflozina 25 mg dia, atorvastatina 40 mg día, carvedilol 6.25 mg dia, clopidogrel 75 mg dia

-Quirúrgicos: Cateterismo cardiaco 25/03/26, Oclusión trombótica subaguda de stents en arteria coronaria descendente anterior, angioplastia con balón en arteria, Coronariografía 21/03/23, enfermedad coronaria aterosclerótica severa de dos vasos, angioplastia con implantación de dos stents medicados en arteria coronaria descendente anterior, y por dos en arteria coronaria derecha,

-Discapacidad: Física

Joel es un paciente masculino de 64 años con antecedentes patológicos crónicos descritos con secuelas motoras por ECV y CARDIOMIPATIA previa, al momento de valoración luce crónicamente enfermo, se encuentra en silla de ruedas, con secuelas motoras por acv previo con hemiparesia derecha fuerza ⅖ Daniels, sin disartria, no afásico, si con leve desviación de comisura labial derecha, paciente no candidato a trombectomía mecánica, por el momento presentaba signos vitales dentro de la normalidad, sin descompensación neurológica aguda al momento de la atención, se realizó ajuste farmacológico por medicina familiar en abril, sin embargo paciente con muy alto riesgo cardio-cerebro-vascular dado hallazgos descritos además con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida, pendiente de controles por especialidades, continua con manejo previamente instaurado, requiere de vigilancia constante por personal de enfermería dado dependencia total.

19. VILMA DE JESUS CHAMORRO PANTOJA

Antecedentes

-Patológicos: 1. Trastorno neurocognitivo patología demencial 2023, 2. Hipotiroidismo. 3. Sd miofascial. 4. Hiperlipidemia.

-Farmacológicos: levotiroxina 75 mcg dia, quetiapina 25 mg dia, atorvastatina 40 mg dia, parche de rivastigmina 1 al dia.

-Discapacidad: Mental

Vilma es una paciente femenina de 78 años con antecedentes patológicos descritos, con discapacidad mental, independiente para sus labores, luce en aparente buenas condiciones generales, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo médico y a estancia en institución, ocasionalmente con dificultad para la conciliación del sueño pero si con mantenimiento del mismo, durante atenciones presentó signos vitales dentro de la normalidad, sin ideaciones suicidas o delirantes, no signos de auto o heteroagresión, paciente sin controles por neurología o por psiquiatría, última

valoración por medicina general en noviembre de 2025 dado proveniencia de candelaria valle, paciente con episodios de desorientación a lo que se recomienda controles prioritarios, por el momento continúa con manejo médico instaurado y cuidados por enfermería.

20. JUDITH PRECIADO DE GAMBOA

    Antecedentes

    -Patológicos: 1. Esquizofrenia indiferenciada, 2. Sifilis latente indeterminada (en manejo). 3. Pobre red de apoyo familiar 4. Sobrepeso.

    -Farmacológicos: Divalproatro de sodio tab 250 mg liberación prolongada 1 al dia, Risperidona amp 37,5 mg cada 15 dias (no ha entregado dispensario), olanzapina tab 5 mg 1 cada 12 horas, levomepromazina 25 mg noche, Penicilina benzatínica 2.400.000 aplicar 1 amp im el 08/05/26 ultima dosis (sin entrega por parte de dispensario)

    -Discapacidad: Mental

    Judith es una paciente de 70 años con antecedentes psiquiátricos de base ya descritos, con reciente ingreso a hogar geriátrico dado paciente con pobre red de apoyo familiar, presento estancia prolongada en hospital Raúl orejuela bueno por descompensación de patología de base, se descartó neuro sífilis por punción lumbar, se consideró descompensación no orgánica por lo que requirió de valoración por psiquiatría en modalidad de tele consulta a lo que indico ajuste farmacológico con posterior egreso y control ambulatorio, ahora durante las valoraciones se encontró a paciente en aparente buen estado general, signos vitales dentro de la normalidad, no se evidencia descompensación aguda de patología psiquiátrica de base, de difícil ingesta de farmacoterapia, dispensario no entrega risperidona ni tampoco penicilina para culminar tratamiento por sífilis latente, presenta ideas delirantes persistentes sin ideación suicida, sin auto o hetero agresión, paciente quien continua por el momento con igual manejo medico, pendiente de nuevos controles por especialidades.

Al cierre de mi visita, todos los pacientes se encontraban en condiciones generales aceptables, con único hallazgos que ameritaba remisión urgente e intervención médica inmediata en servicio de urgencias con la paciente zoila Ulloa sin embargo familiares desistieron de maniobras invasivas, por lo demás tener en cuenta a pacientes con alto riesgo cardiovascular y vigilancia constante a pacientes psiquiátricos.

5. Conclusión

Durante el periodo comprendido del mes de Mayo, la atención médica se desarrolló de manera continua y organizada, garantizando la valoración general de todos los residentes incluidos en la base de datos. A pesar de la ausencia inicial de historias clínicas y paraclínicos, se logró asegurar seguimiento clínico básico y adecuado.

-Pendiente de evolución de paciente Carmen Alicia colosama por parálisis de bell derecha, se recomienda radiografía de control para rosa elena por fx de 5to metatarsiano.

Quedo atento a cualquier información adicional que requiera la Fundación San Camilo, así como a la continuidad del acompañamiento médico según sea necesario.

Cordialmente,



Juan Camilo Castaño Ospina

RM. 1113666390

Médico responsable de la atención

Fundación San Camilo

INFORME TECNICO

ELABORADO POR

SEBASTIAN MILLAN CHAPARRO

NUTRICIONISTA DIETISTA

FUNDACION HOGAR GERIATRICO

SAN CAMILO

JUNIO DEL 2026

INTRODUCCION

La nutrición en la población de personas mayores es fundamental para su salud y calidad de vida. A medida que se envejece, algunos cambios fisiológicos que se presentan en dicha etapa de vida, pueden influir negativamente en el estado nutricional de las personas mayores. La pérdida de apetito, trastornos en la masticación y deglución de alimentos, enfermedades crónicas y la disminución del metabolismo son algunos de los factores que contribuyen a la malnutrición en esta población.

En la fundación hogar geriátrico san camilo se tiene como objetivo brindar y garantizar una dieta adecuada en donde se aporte los macronutrientes y micronutrientes requeridos en las personas mayores pertenecientes a san camilo, proporcionando una minuta alimentaria que cubra sus necesidades nutricionales que sea variada y de agrado para los adultos mayores.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar un servicio nutricional integral para las personas mayores, promoviendo hábitos alimentarios saludables, según sus necesidades fisiológicas y patológicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Garantizar la asistencia nutricional y alimentaria a las personas mayores en los diferentes tiempos de comida ofrecidos en san camilo.
- Intervenir individualmente a los usuarios pertenecientes a san camilo para identificar su estado nutricional actual, sus fallas y carencias nutricionales.
- Inspeccionar y trabajar en conjunto con el servicio de alimentos encargado de la alimentación suministrada a las personas mayores y hacer los ajustes requeridos cada vez que sea necesario en la minuta de alimentación.

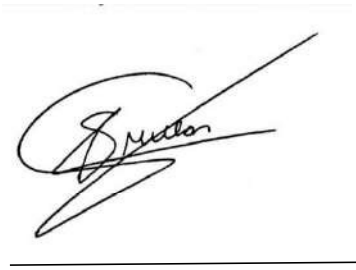
TRABAJO REALIZADO DURANTE EL MES

Durante el mes de Junio del 2026, en los días en que se hizo la visita a san camilo por parte de nutrición, se realizó la valoración nutricional inicial a una usuaria de nuevo ingreso en san camilo, se tomaron medidas antropométricas y datos como peso corporal, talla y circunferencias, se brindó educación nutricional a los usuarios, y seguimiento de peso corporal a usuarios antiguos, de igual manera se continua

trabajo y conversación con la nueva manipuladora de alimentos que llego al centro geriátrico san camilo, en donde se hizo el cómo se ha planeado la alimentación para san camilo en cuanto a aporte de alimentos, variedad en las recetas, así mismo se continua manteniendo comunicación constante y trabajo en equipo con las manipuladoras de alimentos antiguas, para garantizar el funcionamiento optimo del servicio de alimentos de san camilo, siguiendo la minuta de alimentación diseñada para el geriátrico garantizando alimentación nutritiva, de calidad y agrado para las personas mayores, en este mes se socializo a las manipuladoras de alimentos la manera de seguir desarrollando y los planes a futuro sobre la minuta de alimentos, se recolecto mayor información sobre si ha sido de agrado para las personas mayores.

El área de nutrición está a la espera de nuevos usuarios que ingresen al centro geriátrico san camilo para aplicar y trabajar con ellos de la misma manera en cómo se ha trabajado con los usuarios actuales.

Desde el servicio de nutrición se plantea continuar desarrollando los objetivos planteados y el acompañamiento necesario para continuar brindando un servicio nutricional el cual sea de beneficio para las personas mayores de san camilo.



SEBASTIAN MILLAN CHAPARRO

NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141137326674

(415)7707212489984(8020) 000014113732667 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona jurídica 1		

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal
CL 36 32 68

42. Correo electrónico nellyamandacamilo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 9 1 1 8 3 5	

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 CAMILO RODRIGUEZ NELLY AMANDA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	2 0 2 1 0 9 0 6	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%
83. Nacional público	0 . 0	%
84. Nacional privado	1 0 0 . 0	%
85. Extranjero	0	%
86. Extranjero público	0 . 0	%
87. Extranjero privado	0 . 0	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 6 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 9 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	6 6 7 6 5 7 5 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMILO	RODRIGUEZ	NELLY	AMANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 1 0 9 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 6 3 3 0 8 0 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OME	CAMILO	ELIAN	DAVID

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 6 7 6 5 7 5 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	RODRIGUEZ	NELLY	AMANDA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 0 6 3 3 0 8 0 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OME	CAMILO	ELIAN	DAVID

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 1 5 1 9 5 8 9 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	REYES	KAREN	VALERIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 9 3 1 3 9 5 6 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMILO	REYES	MARIA	ISABEL

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	6 6 7 6 5 7 7 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RODRIGUEZ	LENIS	GLORIA	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 3 2 3 1 3 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
OME	PARRA	JAIME	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 0 9 0 6	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 6 de 6 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141137326674

(415)7707212489984(8020) **000014113732667 4**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 1 0 9 6 6 3		9 7 1 8 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESCOBAR	GRAJALES	ZUDLEY	ARGENIS

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9566551
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	10 días de tiempo transcurrido *(12/06/2026 11:15:49 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	MP-1392-20261
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DE UN CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR,
Tipo de Contrato	Decreto 092 de 2017
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	6 Meses
Fecha de inicio de contrato	1 hora para terminar *(23/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑ Sí ☐ No *
Fecha de inicio de liquidación	2/01/2027 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	30/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDÍA MUNICIPIO DE PALMIRA

COLOMBIA, Palmira

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO

COLOMBIA, Palmira
Número de documento 901532660

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	BANCO AV VILLAS	Ahorros	158042077

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: SAN CAMILO FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO *Fecha de aprobación:* 17/06/2026 11:05:42 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Catherine Filigrana Mazuera *Fecha de aprobación:* 17/06/2026 3:57:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9566551_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial (con ofertas)
Unidad de contratación	SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
Proceso de Contratación	MP-1392-2026
Título de la oferta	SAN CAMILO
Cuantía del contrato	196.838.040 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☑ Sí ☐ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos
¿El contrato incluye el suministro de bienes y servicios distintos a alimentos?	☑ Sí ☐ No	

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ☐Sí ☑No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	1 hora para terminar *(23/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	1 hora para terminar *(23/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2029 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	1 hora para terminar *(23/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV	200		

Fecha límite para entrega de garantías: 3 días de tiempo transcurrido *(19/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 16 minutos de tiempo transcurrido *(23/06/2026 10:24:14 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.20111567	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠	Garantía bancaria	55.114.651,20 COP	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	31/12/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada Detalle
CO1.WRT.20111664	Responsabilidad civil extra contractual	Garantía bancaria	350.181.000,00 COP	FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO	31/12/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9566551
Proveedor FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre	
☐	documentos privados asilo.zip	documentos privados asilo.zip	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CALLE 30 - CRA. 29 EDIFICIO CAMP
Ubicación CO-VAC-76520 - Palmira

País	COLOMBIA
Departamento	Valle del Cauca
Municipio	Palmira
Dirección	CALLE 30 - CRA. 29 EDIFICIO CAMP
Código postal	763533

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	MUNICIPIO DE PALMIRA	COLOMBIA > Valle del Cauca > Palmira

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9566551

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							137.786.628,00	196.838.040,00
Ref.	**Artículo**	**Código UNSPSC**	**Descripción**	**Cantidad**	**Unidad**	**Precio unitario estimado**	**Precio unitario**	**Precio total estimado**	**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
1		93141500	APORTE SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL PALMIRA	1,00	UN	137.786.628,00	137.786.628,00	137.786.628,00	137.786.628,00
1		93141500	APORTE EN DINERO O EN ESPECIE ESAL	1,00	UN	0,00	59.051.412,00	0,00	59.051.412,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CONVENIO FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO.pdf	CONVENIO FUNDACION GERIATRICA SAN CAMILO.pdf	(detalle)
DOCUMENTOS PUBLICOS ASILO (2).zip	DOCUMENTOS PUBLICOS ASILO (2).zip	(detalle)
RESOLUCION AVAL.zip	RESOLUCION AVAL.zip	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Catherine Filigrana Maz	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1113629814	Guardar y notificar
Supervisor	Catherine Filigrana Maz	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1113629814	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Catherine Filigrana Mazuera	5 días de tiempo transcurrido *(17/06/2026 3:57:37 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Catherine Filigrana Mazuera
Supervisor	Catherine Filigrana Mazuera	5 días de tiempo transcurrido *(17/06/2026 3:57:37 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Catherine Filigrana Mazuera

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalías - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	137.786.628
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	59.051.412
Total		196.838.040

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2024765200061	2026	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	3028	CDP	No se ha iniciado		137.786.628 COP	00-00-0000	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	4578	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	137.786.628 COP	137.786.628 COP	137.786.628 COP	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 137.786.628 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 137.786.628 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -