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- 1399 2026	01	jueves, 20 de agosto de 2026	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

5. DATOS DEL CONTRATO

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 CRISTO RESUCITADO	900196090-9	6-jul-2026	31-dic-2026	5,9	1,5	25,28%

5.8 Objeto del Contrato

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

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
SE REALIZARAN DESEMBOLSOS DE CUOTAS PARCIALES PREVIA CERTIFICACIÓN DEL RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR, A LA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE AVANCE TÉCNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE TECNICO Y FINANCIERO QUE VERIFIQUE EL AVANCE REAL Y EFECTIVO EN DICHO TIEMPO DE EJECUCIÓN Y DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA, ASÍ COMO LA CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 45.928.876	5,93	1,50	25,28%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 45.928.876**	**5,93**	**1,50**	**25,28%**
	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
2026-07 (Jul)	PERSONA JURIDICA	31-jul-2027	0		SI	POSITIVA		1	Asumido por el Contratista

6.11 Datos de Referencia para el Supervisor		6.12 Datos del Pago de la Planilla de Seguridad Social (sin mora)	
6.11.1 Valor a Pagar	6.11.2 Ingreso Base de Cotización (IBC)	6.12.1 Exonerado del Pago a Pensión	6.12.2 Descripción de la Exoneración
$ 13.122.536	PERSONA JURIDICA		

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%		$ 218.900		
6.11.3.2 Aportes a Pensión (AFP)	0,00%		$ 280.200		
6.11.3.3 Aportes a Riesgos Laborales (ARL)	0,522%		$ 9.200		
6.11.3.4 Valor Total (sin Mora)	**13,02%**		**$ 508.300**		

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 (SIIF)	X	X	X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X	X	X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	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
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	contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, No se hicieron requerimientos por parte de los entes de control, se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado	No Aplica	
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF 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 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo-Refrigerio pm-Cena).	La Fundación brinda a las adultas mayores la alimentación completa, garantizando una ingesta adecuada de alimentos y nutrientes a las adultas mayores que viven allí, cuentan con minuta alimenticia la cual es variada para toda la asemana.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
2	Prestar la orientación psicosocial a cada uno de los adultos (as) mayores en el CBA. Realizando una evaluación inicial y orientaciones psicológicas individuales en el mes a los beneficiarios que lo requieran, así mismo jornadas grupales durante el mes.	La Fundación cuenta con profesional en Psicología que realiza las valoraciones individuales y a ctividades grupales con las adultas mayores.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
3	Realizar atención primaria en salud relacionadas con geriatría y malnutrición, vacunación y demás actividades que se consideren y elaborar las remisiones correspondientes al servicio de salud que atiende al adulto mayor.	Para el periodo realizaron controles medicos por poarte del personal del Hospital Raúl Orejuela Bueno, en el mes de julio se tuvo la visita y se actualizaron las historias clinicas y entrega de medicamentos, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones de salud. Se realiza de manera diaria la entrega de medicamentos y cuidados por parte del personal.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
4	Garantizar el buen estado del inmueble donde opera el centro de Bienestar – este debe contar con todos los servicios públicos básicos disponibles (agua, energía, alcantarillado y sistemas de comunicación Teléfono e internet) y debe contar con sus rutinas de aseo y desinfección.	El CBA Fundación Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, además cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos. Cuenta con un espacio amplio que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
5	Disponer de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas y deportivas con los adultos mayores. Así mismo deberá contar con: baños -zona de comedores y de televisión para los adultos.	El Centro dispone de àreas comunes para la realización de jornadas lúdicas, baños comúnes, zona de comedores y de televisión para los adultos, que brindan comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	Para mayor cumplimiento de las accionesa y de la ley que determina el cuidado del adulto mayor, se cuenta con aval de funcionamientoexpedido por la secretaría de Salud municipal, puesto que se verificó el cumplimiento en los requerimientos minimos para la atención al adulto mayor.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	La fundaciónEl CBA cuenta con una (1) Colaboradora vinculadas como empleadas de la Fundación y dos colaboradora que nos prestan el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
8	Apoyar a la Administración Municipal a través de la Secretaría de Integración social, en la atención y recepción de personas adultas mayores en condición de abandono, que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar.	Para el periodo reciben a las señoras Isabel Martinez y Gladys Romero, recepcionadas por la secretaría de Integración Social.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
9	Responder por la adecuada y correcta ejecución de los recursos entregados por el Municipio - Secretaría de Integración Social para el cumplimiento del objeto del presente Convenio.	Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones óptimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residen.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
10	Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.	La fundación presenta el informe financiero firmado por el contador.	Informe de actividades y Evidencias - Archivo fotográfico	SI	
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad no aplica para el periodo	No aplica	NO	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

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

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 45.928.876			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 45.928.876	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 28,57%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 32806340
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 13.122.536		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 32.806.340	$ 13.122.536	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 45.928.876**	**$ 45.928.876**	**28,57%**	

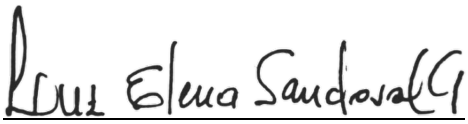
10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El seguimiento jurídico del contrato busca la conformidad de la ejecución del contrato con el texto del contrato y la norma aplicable	SI	Las actividades del contrato, se desarrollaron conforme a los términos establecidos en 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 **20** dias del mes de **Agosto** del año **2026**



LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

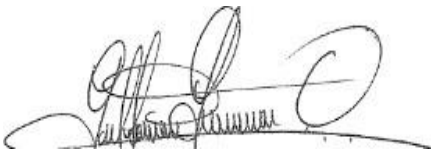
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Señores
MUNICIPIO DE PALMIRA
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO NIT 900.196.090-9 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido el caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

Por lo anterior Certifico que se la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO se encuentra a Paz y Salvo hasta el mes de **junio** de 2026, según planilla adjunta. Valor pagado **$ 666.100/ mes**.

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 29 de julio de 2026.



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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196090
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 2 #3-51	TELÉFONO:	6669098
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:				**6021806821**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				422410146

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
SUBTOTALES:			**$ 70.100**	**$ 0**	**$ 70.100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 52.600	$ 0	$ 52.600
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 87.700**	**$ 0**	**$ 87.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 37391651	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	000000001	$ 9.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.750.905	CCF57-COMFANDI	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 666.100**

Planilla Pagada

Certificado Bancario

Lunes, 26 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCIT identificado(a) con NIT 900196090, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	73513666982	2013/09/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9596808
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	4 días de tiempo transcurrido *(26/06/2026 11:23:24 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	MP-1399-2026
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
Tipo de Contrato	Decreto 092 de 2017
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	6 Meses
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 12:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	13/01/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	13/05/2026 12:00:00 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 HOGAR CRISTO RESUCITADO

COLOMBIA, Palmira
Número de documento 9001960909

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON* ***Fecha de aprobación:*** *30/06/2026 6:54:34 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Catherine Filigrana Mazuera* ***Fecha de aprobación:*** *30/06/2026 9:01:09 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato 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-C-SIS-PS-0039-2026
Título de la oferta	CRISTO RESUCITADO
Cuantía del contrato	65.612.680 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: Como acordado previamente

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)	9 horas de tiempo transcurrido	*(30/06/2026 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)	9 horas de tiempo transcurrido	*(30/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/12/2029 12:00:00 PM	*((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	9 horas de tiempo transcurrido	*(30/06/2026 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: 14 horas para terminar *(1/07/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 60 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9596808
Proveedor FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

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 (°)	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.PCONTR.9596808

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							65.612.680,00	65.612.680,00
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	93131609	VALOR APORTE MUNICIPIO	1,00	UN	45.928.876,00	45.928.876,00	45.928.876,00	45.928.876,00
2	93131609	VALOR APORTE ESAL	1,00	UN	19.683.804,00	19.683.804,00	19.683.804,00	19.683.804,00

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 Seleccione

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
☐	ACTFO-032 Convenio CRISTO RESUCITADO.pdf	ACTFO-032 Convenio CRISTO RESUCITADO.pdf	(detalle)
☐	CRITERIOS PONDERABLES.pdf	CRITERIOS PONDERABLES.pdf	(detalle)
☐	ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS_1.pdf	ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS_1.pdf	(detalle)
☐	ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS_2.pdf	ESTADOS FINANCIEROS Y NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS_2.pdf	(detalle)
☐	EXPERIENCIA.pdf	EXPERIENCIA.pdf	(detalle)
☐	20260616 005 Aval Geriatricos 2026 Cristo resucitado.pdf	20260616 005 Aval Geriatricos 2026 Cristo resucitado.pdf	(detalle)
☐	ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION.pdf	ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION.pdf	(detalle)
☐	ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf	ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS.pdf	(detalle)
☐	ANTECEDENTES FUNDACION Y REP LEGAL_1.pdf	ANTECEDENTES FUNDACION Y REP LEGAL_1.pdf	(detalle)
☐	Aportes parafiscales.pdf	Aportes parafiscales.pdf	(detalle)
☐	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.pdf	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.pdf	(detalle)
☐	AUTORIZACION PARA CONTRATAR.pdf	AUTORIZACION PARA CONTRATAR.pdf	(detalle)

☐	CARTA COMPROMISO ALIMENTACION.pdf	CARTA COMPROMISO ALIMENTACION.pdf	(detalle)
☐	Cedula y libreta militar REP LEGAL.pdf	Cedula y libreta militar REP LEGAL.pdf	(detalle)
☐	Certificado de existencia y representacion legal.pdf	Certificado de existencia y representacion legal.pdf	(detalle)
☐	Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.pdf	Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.pdf	(detalle)
☐	CO1_OTLCNTNR_868860690_CO1_RPL_5743897.pdf	CO1_OTLCNTNR_868860690_CO1_RPL_5743897.pdf	(detalle)
☐	Compromiso Anticorrupcion.pdf	Compromiso Anticorrupcion.pdf	(detalle)
☐	COMPROMISO CONTRATO PROVEEDURIA.pdf	COMPROMISO CONTRATO PROVEEDURIA.pdf	(detalle)
☐	OFERTA ECONOMICA FINAL.pdf	OFERTA ECONOMICA FINAL.pdf	(detalle)
☐	Origen Licito de Recursos.pdf	Origen Licito de Recursos.pdf	(detalle)
☐	PERSONAL MINIMO REQUERIDO.pdf	PERSONAL MINIMO REQUERIDO.pdf	(detalle)
☐	POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.pdf	POLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.pdf	(detalle)
☐	REDAM-representante Legal.pdf	REDAM-representante Legal.pdf	(detalle)
☐	RUT CRISTO RESUCITADO.pdf	RUT CRISTO RESUCITADO.pdf	(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	LUZ ELENA SANDOVAL	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	31178345	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	30/06/2026 9:01:09 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Catherine Filigrana Mazuera
Supervisor	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	30/06/2026 9:01:09 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 Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☑Sí ☐No *	45.928.876
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	19.683.804
Total		65.612.680

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

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora

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	
☐	3030	CDP	No se ha iniciado		45.928.890 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Complemento al Convenio
No. MP-1399-2026

La suscrita **SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL, CATHERINE FILIGRANA MAZUERA,** en ejercicio de la delegación otorgada mediante Decreto 584 del 05 de junio 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, Decreto 092 de 2017 y sus Decretos reglamentarios, y quien en adelante se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte, y por la otra la **FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO,** Entidad Sin Ánimo de Lucro con Nit No. 900196090-9, representada legalmente por el señor JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.464.433, con domicilio en la TV 2 3 51 Palmaseca- Palmira- Valle **correo** hogarcristoresucitado@gmail.com, Teléfono comercial 1: 3175143251, Teléfono comercial 2 : 3175143251, Teléfono comercial 3 : 3104720372, que mediante documento privado del 21 de septiembre de 2007 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2008, con el No. 4292 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro denominada **FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO,** según consta en el certificado de Existencia y Representación legal de Cámara de Comercio de Palmira, y quien en adelante se denominará el **ASOCIADO**, hemos convenido la celebración del presente **CONVENIO,** previa las siguientes

CONSIDERACIONES:

1) Que en desarrollo de lo señalado en los artículos 209 y 355 de la Constitución Política, el 23 de enero de 2017 se expidió el Decreto 092 "Por el cual se reglamenta la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro a la que hace referencia el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política", en virtud del cual se regula la contratación con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad con el propósito de impulsar programas y actividades de interés público, que sean concordantes con el Plan de Desarrollo

2) Que la Secretaria de Integración Social, atendiendo la responsabilidad que le corresponde asumir en lo concerniente a la etapa precontractual, y convocatoria del proceso de selección, requirió adelantar el proceso de MP-C-SIS-PS-0039-2026 cuyo objeto 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

3) Que el 23 de junio de 2026, la Secretaria de Integración Social publicó en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II los siguientes documentos: 1) Estudios previos; 2) Invitación Pública ESALES 3) Anexos, 4) Estudios de Análisis del Sector. 5) Matriz de Riesgos.

4) Que de conformidad con lo establecido en el cronograma del proceso de selección publicado en la plataforma del SECOP II, el plazo máximo para presentar propuestas era hasta el día 24 de junio de 2026 hasta las 6:00 pm, término en el cual, de acuerdo al acta de cierre y apertura de propuestas de la plataforma del SECOP II, se presentó la oferta de la FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO

5) Que mediante resolución No. 010 del 26 de junio de 2026 la Secretaria de Integración Social, procede a adjudicar el proceso Competitivo de régimen especial (Decreto 092 de 2017) No. MP-C-SIS-PS-0039-2026, al proponente FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO Nit: 900196090-9 representante legal JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDÓN identificado con cédula de ciudadanía No. 8.464.433

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: El Convenio interadministrativo se desarrollará teniendo en cuenta los documentos del proceso No. **MP-C-SIS-PS-0039-2026** publicados en la plataforma secopii.

.

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

Número de Beneficiarios	**10**
Descripción	**total de meses**
ALIMENTACIÓN	6
ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	
ASEGURAMIENTO EN SALUD	
ALOJAMIENTO	
INMUEBLE	
COORDINADOR	
AUXILIAR Y/O TECNICO ENFERMERIA	
PSICÓLOGO	
CUIDADORES	
NUTRICIONISTAS Y/O TÉCNOLOGO DE ALIMENTOS	
MANIPULADORES DE ALIMENTOS	
OFICIOS VARIOS – LABORES DE ASEO DEL CENTRO DE BIENESTAR:	
DESARROLLAR UNA ACTIVIDAD RECREATIVA Y CULTURAL EN EL MARCO DE LA CELEBRACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL MES DE AGOSTO	

El Municipio de Palmira a través de la Secretaría de Integración Social, dentro de su plan de Desarrollo, le apuesta a la Inclusión social, buscando beneficiar de manera equitativa a todas las poblaciones con enfoque diferencial. Una de ellas es la población adulta mayor, que se guía bajo los lineamientos de la ley 1276 de enero 05 de 2009, la cual establece los criterios para la atención integral del adulto mayor y faculta al honorable concejo municipal para crear y dar estructura administrativa y establecer los programas que se adelantarán en pro del adulto mayor. Adicionalmente, el Acuerdo municipal 034 del 02 de noviembre de 2017, por medio del cual se crea la estampilla para el bienestar del adulto mayor en el Municipio de Palmira y se dictan otras disposiciones. Por último, el Decreto 163 de octubre 24 de 2018 que reglamenta el recaudo y pago de la estampilla Pro-adulto mayor y se crea el Centro Vida/día, estableciendo su funcionamiento y organización en el Municipio de Palmira." Entiéndase por Centro vida/día al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar."

Este mismo decreto dictamina que; "El municipio de Palmira a través de la Secretaría de Integración Social, organizará los Centros vida/día de su jurisdicción, asegurando su funcionalidad dando cumplimiento a lo dispuesto en las Resoluciones No 0024 de 11 de enero de 2017 y No 0055 de 12 de enero de 2018, proferidas por el Ministerio de Salud y protección Social mediante las cuales establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditarse y demás normas vigentes, así como también responderá por el trabajo

interdisciplinario a través de un equipo mínimo de talento humano necesario para garantizar la dirección general y la prestación de los servicios que serán ofrecidos en función de las necesidades de las personas mayores. Los cuáles serán contratados conforme a la normatividad vigente y atendiendo el presupuesto Municipal."

A continuación, se realizan las especificaciones del proyecto, mostrando cómo va a ser la ejecución de cada una de las actividades.

Los siguientes serían los servicios requeridos

1. ALIMENTACIÓN: Brindar los alimentos a los 10 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 una persona certificada 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. 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 una enfermera para la atención de los adultos mayores además se realizarán actividades de promoción de estilos de vida saludable, promoción y prevención de la enfermedad, en articulación con la Secretaría 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**.**

3. 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.

4. ALOJAMIENTO: Los adultos mayores contarán 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.

5. 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.

6. PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO

La ESAL debe acreditar mediante carta de compromiso, que cuenta con la capacidad operativa para la ejecución del contrato con un equipo mínimo compuesto por los siguientes cargos, para la ejecución del proyecto:

EQUIPO DE TRABAJO	CANTIDAD
COORDINADOR: Profesional y/o tecnólogo de la salud y/o ciencias sociales, con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiólogo. Tendrá a cargo la dirección técnica del establecimiento, quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del CBA y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de Protección social con experiencia mínima de 1 año.	1
AUXILIAR Y/O TECNICO ENFERMERIA: Personal de enfermería (nivel técnico), con experiencia superior a 1 año en trabajo con población adulta mayor, deberán estar atentos a los adultos mayores, verificando citas médicas, garantizando el aseguramiento en salud de las personas que ingresen como nuevos al Centro de bienestar, se encargarán de la enfermería y suministro de medicamentos a los adultos que lo requieran. Debe contar con certificaciones en reanimación cardio pulmonar y capacitación en formación integral para la atención del adulto mayor.	1
PSICÓLOGO: Profesional en Psicología, con experiencia mínima de 1 año en atención psicosocial en las diferentes etapas del curso de vida, liderazgo y sensibilidad hacia la atención del adulto mayor.	1
CUIDADORES: Aquellas personas que están acompañando al adulto mayor en sus acciones cotidianas, brindando las condiciones dignas de bienestar durante su estancia, deben ser personas con gran carisma y don del servicio a los demás, mínimo requerido nivel bachiller con mínimo 1 año de experiencia al cuidado de personas adultas mayores con formación en atención integral del adulto mayor.	1
NUTRICIONISTAS Y/O TECNOLOGO DE ALIMENTOS: Profesional o tecnólogo en con formación en nutrición y dietética, con experiencia superior a 1 año en la preparación de minutas alimenticias para población adulta mayor, que garantice que las personas recibirán una alimentación variada y balanceada, acorde con sus necesidades, garantizando un adecuado aporte de vitaminas, minerales, carbohidratos, Grasas y proteínas,	1

brindará acompañamiento y valoración nutricional, que dé cuenta del estado de cada adulto mayor.	
MANIPULADORES DE ALIMENTOS: Manipuladores de alimentos certificados: Deberá contar como mínimo 1 persona certificada por la autoridad sanitaria, mínimo requerido nivel bachiller con formación 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). Mínimo 1 persona con disponibilidad de 08 horas diarias.	1
OFICIOS VARIOS - LABORES DE ASEO DEL CENTRO DE BIENESTAR: labores de aseo del Centro de Bienestar: Nivel de escolaridad secundaria, experiencia superior a un año en labores de aseo en Centros de Bienestar del adulto mayor.	1

El contratista cumplirá con el siguiente ponderable ofertado:

Señores
SECRETARIA INTEGRACION SOCIAL
Ciudad.

Ref.: CONVOCATORIA PUBLICA No. MP-C-SIS-PS-0039-2026
Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar los siguientes criterios para ponderación para participar en el proceso de selección de la referencia, tendiente a contratar: "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".

Aporte 10 sillas de ruedas adicionales para el Centro de Bienestar	20 puntos
Aporte 2 cuidadores para el Centro de Bienestar	20 puntos
Aporte 10 bastones para el Centro de Bienestar	20 puntos
Aporte 3 caminadores para el Centro de Bienestar	15 puntos
Aporte 2 almohadas y 2 camas para el Centro de Bienestar	10 puntos
Apoyo a la industria	10 puntos

Nombre completo del proponente	FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
Cedula de Ciudadanía o NIT	900.196.090-9
Representante legal	JOAQUIN ALBERTO GOMEZ RENDON
País de origen del proponente	COLOMBIA

Atentamente

Nombre o Razón Social del Proponente: Fundación Hogar Cristo Resucitado
Nit. 900.196.090-9
Nombre del representante legal: Joaquín Alberto Gómez Rendon
C.C. 8.464.433

CLÁUSULA CUARTA. COMPROMISOS DE LAS PARTES. (u OBLIGACIONES)

COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

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.

COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL ASOCIADO

1. Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos (as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am **–** Almuerzo- Refrigerio pm-Cena).
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, anexando todos los soportes contables.
11. Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.

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.

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.

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 SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($65.612.680), 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. 3030 del 22 de mayo de 2026, el valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($45.928.876), y por parte del asociado la suma de DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS MCTE ($19.683.804) que corresponde a las actividades a desarrollar con el aporte en dinero por parte de la FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO

El valor del aporte del Municipio de CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($45.928.876), 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: 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:

- 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.
- 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.
- 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

PARÁGRAFO 1: En los casos que no se realicen la totalidad de las actividades del presente convenio, el asociado deberá devolver en dinero, el porcentaje proporcional de las actividades no ejecutadas. **PARÁGRAFO 2:** Para estos desembolsos, el Asociado deberá aportar lo solicitado para cada uno, además de los trámites pertinentes, entre de facturas o cuentas de cobro si es el caso, soporte de pago de seguridad social, y certificaciones de supervisión correspondientes. En todo caso, cada desembolso se realizará de conformidad con los trámites administrativos a que haya lugar y de acuerdo con la disponibilidad del Programa Anual Mensualizado de Caja. **PARÁGRAFO 3:** Lo anterior, sin perjuicio de que la Entidad 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 desembolso y todas las deducciones y retenciones aplicables.

CLÁUSULA SEXTA. **VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONVENIO**. El plazo de ejecución del convenio será hasta el 31 de diciembre de 2026; previa suscripción del inicio en la plataforma secopii y el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución. Así como la aprobación de las garantías presentadas por el contratista a favor de la entidad contratante, como requisito de ejecución del contrato de acuerdo con la ley 80 de 1993 artículo 41 modificado por el artículo 23 de la ley 1150 de 200.

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. 3030 del 22 de mayo de 2026 expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, correspondiente a la presente vigencia fiscal.

Fecha de Expedición: 22/05/2026 **NÚMERO: 3030**

Dependencia: SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL Vencimiento: 90 días

Certifico disponibilidad por valor de: $ **45.928.890,00**

(CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA DE PESOS)

Solicitud Nro: 3090

Objeto: 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.

CCPET	NOMBRE	CPI	CENTRO COSTOS	FUENTE	VALOR
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	4104006	1153-SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	379-R/B ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR	45.928.890,00

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

BPIN: 2024765200061

COD ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE INSUMO	VALOR
2	APOYAR A LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR QUE BRINDEN ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	Servicios para la comunidad sociales y personales	45.928.890,00

TOTAL ACTIVIDADES POR CCPET	
2.3.2.02.02.009	45.928.890,00

CLÁUSULA NOVENA. **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	Durante la ejecución del convenio y 6 meses más

Calidad del servicio	El 10% del valor del contrato	Durante la ejecución del convenio y 6 meses más
Pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones	El 10% del valor del contrato	Durante la ejecución el convenio y 3 años más
Responsabilidad civil extracontractual	200 SMMLV	Vigencia igual al término de ejecución del contrato

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 SUBSECRETARIA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA. Las partes de común acuerdo manifiestan que: **1.** Si el contratista 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 contratista 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. El Contratista se obliga para con la Entidad a mantenerla indemne contra cualquier reclamación proveniente de terceros, que tengan como causa las actuaciones del Contratista

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El contratista, 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, contratista 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 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.

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 presupuestal, c) oferta y documentos aportados por el asociado, d) la resolución por medio de la cual se justifica la contratación directa, e) la garantía única de cumplimiento que se constituirá a favor del Municipio y de RCE, f) certificado de compromiso presupuestal, g) aprobación de pólizas y, h) todos los documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del Convenio.

Para constancia se firma en la plataforma SECOPII

Proyectó: Laura Catalina Rocha Jiménez – Abogada contratista
Revisó: Francia Elena Orozco Montoya – Profesional Especializado Grado 4
Gloria Stella Saa Triana - Contratista
Aprobó: Catherine Filigrana Mazuera – Secretaria de Integración Social

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT: 900196090 - 9
Régimen: No responsable de IVA
Persona Jurídica
Dirección: TV 2 3 51 LA DOLORES PALMIRA, PALMIRA, Valle del Cauca, Colombia
Tel. 6026649094
Email. hogarcristoresucitado@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764101601301 válida desde 2025-11-14 hasta 2026-11-14 rango desde FELE52 hasta FELE100

Nombre/Razón Social: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT: 891380007
Dirección: CL 30 CR 29 ESQ ED CAPMP 6, PALMIRA, Valle del Cauca, Colombia, CP 763533
Teléfono: 3128466769
Email: francia.orozco@palmira.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FELE58**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **21:45:11**
FECHA FIRMADO: **28/07/2026 21:45:12**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	07	2026	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	02	Convenio No MP-1399-2026 firmado con el Municipio de Palmira CUOTA (1) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR DELADULTOMAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO.	WSD	1,00	$13.122.536,00				$0,00	$13.122.536,00

Notas:

SON: (trece millones ciento veintidós mil quinientos treinta y seis pesos con cero centavos)

CUFE: 1a42ca878ccfbf670428807c43ff911db1d8bd937ac8513ee5fe104eca8369c4bbdce8b919840d296f3b3c5a739b73c3

Subtotal:	$13.122.536,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$13.122.536,00

Firma Digital: fZ5WO5se4pu3ill/ZTwksYhadVWJ/EMR5IkpZHWonDg2XGjP4xpygEikHW3BiWuU
Zs5n7C5fbh55BUvIcLQUGuDVYNOEda1Q8iFBx1wdwR4XZhWp71+B63Oo7aOCkbOl
jOtVAA5t2mUas7PEJr044EJs4OWqD/aNtjlrNxD13fLf0oXcS1N2/H0SbafKFPti
LhLyoBgmlAHgeuTtp0ajT9yvROxPxbbrR1OcEV20LI3NGbhQs3joOt2OsV4KX0VN
OzHglpmT/8fk85JrHQy3PxZ6pSIWm3nuS3SCquiK6D6NQI7H7v3blZPxfPfedJuZ
eXNYMpZsPD06hHZrdMDzpA==

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

CONTRATO:	MP-1399-2026
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:	FUNDACIÓN HOGAR CRISTO RESUCITADO
VALOR DEL CONTRATO:	CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTI OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE ($45.928.876)
SUPERVISOR O INTERVENTOR: (INCLUIR NOMBRE Y CARGO) (para el caso de los contratistas a quienes se les realice seguimiento a través de una interventoría podrán hacer uso del formato acordado por las partes para presentación de informes de actividades)	NOMBRE: LUZ ELENA SANDOVAL ÁLVAREZ CARGO: SUBSECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
FECHA DE ACTA DE INICIO:	6 DE JULIO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2026
INFORME CORRESPONDIENTE ACTA PARCIAL No.:	**01 Acta Parcial** (6 de julio de 2026 a 30 de julio de 2026)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	$13.122.536
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	

1. **Brindar el servicio de alimentación a los 10 adultos(as) mayores que habitan en el Centro de bienestar. Con cinco comidas diarias (Desayuno- Refrigerio am – Almuerzo- Refrigerio pm- Cena).**

Dando cumplimiento al contrato MP-1399-2026, se acuerda proveer mensualmente el servicio de alimentación a 10 adultos mayores del centro de bienestar. Logramos establecer la base de una alimentación balanceada, respetando las condiciones de salud para cada adulto mayor. Se brinda alimentación durante el día en cinco tiempos: Desayuno, Refrigerio am, Almuerzo, Refrigerio pm y Cena

Soporte: **Anexo 1 -** Minuta alimentaria

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

Nuestro compromiso con nuestros adultos mayores nos conlleva a organizar un trabajo impecable con relación a las necesidades de manera individual y/o grupal que se pueda presentar. Para esto contamos con una psicóloga que nos colabora y realiza los seguimientos pertinentes y presta orientación psicosocial a cada una de las adultas mayores del CBA. En el CBA se llevan a cabo actividades lúdicas y acompañamiento espiritual, realizando misa en el CBA cada 2 semanas

Soportes:

Anexo 2 Planillas de evaluación psicológica Individual

Anexo 3 - Evidencias Fotográficas del CBA , se evidencian las actividades grupales adelantadas durante el periodo, actividades lúdicas realizadas a las adultas mayores, talleres grupales en los cuales se les pone música para que ellas decidan si quieren bailar, pintar, cantar o simplemente escuchar, visita a Familiares y misa.

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

Se realizan controles médicos, exámenes de rutina. Cada 3 Meses, profesionales del Hospital Raúl Orejuela Bueno visitan el CBA, revisan el estado de salud de las Adultas Mayores. **En julio 16 de 2026** se tuvo la Visita y se actualizaron las historias clínicas y Medicamentos. Próxima VISITA se espera en **octubre de 2026**. De acuerdo a los diagnósticos de cada adulto mayor, se suministran los medicamentos adecuados para sus afecciones de salud.

Soporte:

Anexo 4 - Historias Clínicas actualizadas por los profesionales de salud

Anexo 5 - Evidencia de Suministro de Medicamentos

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

El CBA Fundación Hogar Cristo Resucitado, cuenta con todos los servicios integrados de Agua, energía, sistema de vertimientos de aguas residuales, sistemas de comunicación teléfono e internet, además cuenta con un sistema de 7 cámaras monitoreadas por la coordinadora del hogar para garantizar el orden, aseo y bienestar de las Adultas Mayores. El hogar dispone de un celular con plan de voz y datos. Cuenta con un espacio amplio que permite atender hasta 10 adultas mayores, con excelentes condiciones de la asepsia en todas sus instalaciones.

Soporte:

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas Evidencias del CBA - se evidencian las Cámaras Monitoreadas, las cuales para su operación requieren energía e Internet.

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

El CBA, dispone de áreas comunes para la realización de jornadas lúdicas con las adultos mayores -Baños -zona de comedores y de televisión para los adultos, que brindan comodidades y un buen vivir a estas personas que tanto lo necesitan.

Soporte:

En Anexo 3- Evidencias Fotográficas del CBA - se adjunta Plano del establecimiento donde se evidencian amplias zonas de circulación, iluminación y aireación, jardines, así como evidencia fotográfica del estado de las instalaciones.

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

Soporte:

De acuerdo con la Resolución No. 19, expedida el 4 de marzo de 2025, la Secretaría de Salud, como Autoridad Sanitaria del Municipio de palmira, otorgó autorización de funcionamiento al centro de protección social para el adulto mayor, denominado "Fundación Hogar Cristo Resucitado", identificado con nit:900196090, habiendo verificado el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales que constituyen el mérito suficiente.

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

El CBA cuenta con una (1) Colaboradora vinculadas como empleadas de la Fundación y dos colaboradora que nos prestan el servicio de reemplazo de turnos como trabajadora independiente y quien cuenta con su seguridad Social.

Soporte:

En Anexo 6 - Certificado de pago de aportes de Seguridad Social y planilla de pago resumida

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

El CBA mantiene informada a la Secretaria de Integración Social acerca de los cupos disponibles y está atenta a recibir personas adultas mayores en condición de Abandono que cumplan con las condiciones y requisitos para poder brindarles estadía en el Centro de Bienestar

Soporte: En este periodo se recibió solicitud de recibo de dos adultas mayores por parte de la secretaria de integración social, Sras. Isabel Martínez y Gladys Romero Concepto técnico

Una vez analizadas las historias clínicas se informó que no es viable el ingreso de las señoras Isabel Martínez y

Gladys Romero al Hogar Geriátrico, dado que sus condiciones clínicas requieren un nivel de atención especializado que supera completamente la misión, alcance y capacidad operativa de nuestra institución.

Recibir pacientes con necesidades de alta complejidad implicaría un riesgo significativo para su salud, seguridad y dignidad, además de contravenir los lineamientos del servicio social que prestamos.

Respetuosamente recomendamos que las usuarias sean remitidas a un Centro Hospitalario o a una Institución de Atención Especializada, donde puedan recibir el manejo integral, seguro y digno acorde con su condición clínica.

Quedamos atentos a continuar articulando esfuerzos con la Secretaría de Integración Social para garantizar que cada adulto mayor sea ubicado en el entorno adecuado según su nivel de dependencia y complejidad

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

Se da buen manejo al recurso recibido por parte del convenio, se utiliza en las necesidades del centro de bienestar, con el fin de garantizar condiciones óptimas para la permanencia de las adultas mayores que allí residentes.

Soporte: Anexo 7 - Gastos realizados durante el periodo

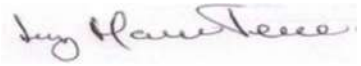
10. **Presentar un informe financiero mensual firmado por el contador o revisor fiscal, de la ejecución presupuestal, anexando todos los soportes contables.**

Soporte: Anexo 8 - Se adjunta informe financiero firmado por el contador para el periodo.

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

Soporte: No Aplica para el Periodo

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)	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL	Certifico bajo la gravedad de juramento que la planilla integrada autoliquidación de aportes **No. 6021806821**corresponde al Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **MP-1399-2026**, cumpliendo de esta manera con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.
CONTRATISTA	**FIRMA:** 

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

	MES	JULIO	DIA																												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DESAYUNO	Huevos Diferentes Presentaciones	Revueltos									1	1	1											1	1	1		1			1		1
		Pericos		1	1	1	1								1	1	1	1	1		1	1	1				1		1	1		1	
		Omelet Con Maicitos																															
		Frito en agua							1	1																							
		Tortilla																															
		Caldo con huevo Cocido	1					1						1						1													
		Huevos con Espinaca																															
	Acompañamiento Solido	Arepa de Avena		1												1								1	1		1		1	1		1	1
		Arepa de Maiz	1		1	1	1				1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1			1		1			1		
		galletas						1	1											1													
		Pan								1																							
		Sandwich de Queso																															
		Pandebono																															
		Buñuelo																															
		Queso Campesino																															
		avena en leche		1												1																	
		agua panela			1	1		1			1	1	1	1	1		1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Chocolate	1				1												1				1										
		Jugo de Frutas																															
		Colada de Avena							1	1																							
MERIENDA MAÑANA	Bebida	Jugo de Frutas			1	1	1		1	1		1			1		1	1	1		1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	
		Fruta						1												1													
		avena en leche		1							1		1	1		1								1	1								1
		Vaso de Leche de Vaca, almendras, soya	1																														
		Yogurth con Granola																															
		Gelatina																															
	Con	Ponque																															
		Torta																															
		Galletas																															
ALMUERZO	Sopas Preferiblemente con Patas de Pollo	Sopa de Verduras			1						1	1					1				1												
		Sopa de Fideos	1				1	1	1				1						1	1			1							1			
		Ajiaco																															
		Sancocho																								1		1			1		
	Proteina	Carne Molida			1						1						1				1						1					1	
		Carne Desmechada		1			1			1						1			1				1	1	1								1
		Pescado																												1			
		Pollo Desmechado				1						1	1					1				1				1		1		1	1		
		Spaguetti con Pollo Desmechado							1																								
		Arroz con Pollo	1					1												1													
	Principio	Lenteja		1			1									1			1				1	1	1								1
		Alverja																											1				
		Habichuela																															
		Frijoles Rojo								1				1													1					1	
		Frijol Blanco																															
		Huyucos																															
		Verduras Salteadas			1	1				1	1						1	1			1	1											
	Acompañamiento	Arroz		1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Maduro		1	1	1		1								1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1
		Yuca Cocida																															
		Aguacate o Maduro																															
		Aguacate	1																								1		1			1	
	Jugo de Frutas	Guayaba				1												1				1											
		Naranja																															
		Limon																															
		Mora	1	1			1				1					1			1				1	1	1								1
		tomate de arbol										1	1														1				1		
		Banano						1	1					1						1						1		1			1		
		piña																															
		fresa													1																		
		Mango																												1			
		papaya								1																			1				
		lulo			1												1				1												
		uva																															
MEDIA TARDE		Batido de Frutas	1		1	1	1	1									1	1	1	1	1	1	1			1		1	1		1		1
		Galletas												1	1																		
		agua panela																															
		Gelatina								1	1	1	1																				
		pan																															
		Frutas																															
		Batido de Avena		1					1		1					1								1	1		1			1		1	1
		pastel																															
CENA	Cremas	Cremas de Zapallo			1							1					1				1												
		Frijoles Rojo								1																							
		Crema de fideos					1		1										1				1							1			
		Crema de verduras	1																														
		Crema de Zanahoria													1											1		1			1		
		Crema de Choclo																															
		crema de pollo						1					1							1							1					1		
		Crema de Espinaca									1			1																			
		Crrema de arracacho																															
		Cuchuco de Maiz																															
		Mazamorra																															
		Consome de Pollo				1												1				1											
		Sopa de Menudencias																															
	O	Arepa		1												1								1	1				1				1
		Sandwich de Queso					1		1										1				1										
		totilla de avena								1																							
		Tortilla de arroz y huevo																															
		Batido de frutas																															
		Sandwich de Atun																															
		Jugo de Frutas																															
		Agua Panela	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Mercedes Marín

Sexo: Femenino

Edad: 96 años

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 7 de Julio 1929

Fecha de evaluación: Julio de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis

Fecha ingreso:



AREA EMOCIONAL:

Mercedes se caracteriza por mantener una actitud cordial, respetuosa y empática en sus interacciones interpersonales, evidenciando disposición para establecer relaciones basadas en el respeto y la apertura hacia los demás. Asimismo, presenta un adecuado nivel de estabilidad emocional, observable en diversos contextos de interacción. Durante las actividades grupales y en los espacios de atención individual con la profesional de psicología, mantiene una actitud serena y colaborativa, expresa sus ideas de manera coherente y demuestra una adecuada capacidad de análisis, introspección y reflexión respecto a sus experiencias y vivencias personales.

AREA COGNITIVA:

Mercedes evidencia una adecuada capacidad para el procesamiento de la información, así como facilidad para comprender, interpretar y analizar diversas situaciones de su vida cotidiana. Estas habilidades se reflejan en su estilo comunicativo, el cual se caracteriza por ser claro, organizado y preciso, favoreciendo la expresión coherente de sus ideas. En consecuencia, participa de manera activa, pertinente y constructiva en los diferentes espacios de interacción, tanto en actividades grupales como en los encuentros individuales con la profesional de psicología.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes evidencia un adecuado desarrollo de sus competencias comunicativas, manifestando un discurso claro, estructurado y fluido que facilita la comprensión de sus planteamientos. Hace un uso funcional y apropiado del lenguaje, expresando sus ideas con claridad, coherencia y precisión, lo que refleja un adecuado dominio de sus habilidades lingüísticas. En los diferentes contextos de interacción, tanto formales como informales, su comunicación verbal se desarrolla de manera espontánea y efectiva, sin evidenciar dificultades que interfieran en el establecimiento de relaciones interpersonales o en la transmisión de sus ideas.

AREA SOCIAL:

Mercedes contribuye de manera activa a la construcción y mantenimiento de un ambiente de convivencia saludable, fundamentado en el respeto mutuo, la cooperación y la convivencia armónica con las personas de su entorno. Se caracteriza por mantener una actitud positiva, proactiva y receptiva, evidenciando disposición para el trabajo colaborativo y el establecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto y la comunicación asertiva. Estas características favorecen una adecuada integración a la dinámica grupal y aportan al fortalecimiento de un clima de convivencia positivo y enriquecedor.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Mercedes se caracteriza por mantener una actitud serena y comprensiva, acompañada de un adecuado equilibrio emocional, aspectos que favorecen una convivencia armónica en los diferentes contextos de interacción. Su estilo relacional, basado en la reflexión, la estabilidad conductual y el respeto por los demás, ha contribuido positivamente a su proceso de adaptación al entorno residencial, facilitando el establecimiento y fortalecimiento de vínculos interpersonales sustentados en la consideración, el respeto mutuo y la sana convivencia.

FACTORES DE RIESGO:
Artritis Severa

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

Seguimiento:

Mercedes evidencia adecuadas habilidades para la comunicación interpersonal, expresando sus ideas, opiniones y emociones de manera clara, respetuosa y asertiva, con disposición para el diálogo y la escucha activa. Su estilo comunicativo favorece el establecimiento de vínculos interpersonales significativos y el fortalecimiento de relaciones basadas en el respeto, la empatía y la consideración hacia los demás.

Asimismo, su estilo relacional, reflejado tanto en su forma de comunicarse como en sus actitudes, contribuye al fortalecimiento de la cohesión grupal y a la consolidación de una red de apoyo social estable dentro del entorno residencial. Se caracteriza por mantener una interacción cercana, cordial y respetuosa, promoviendo un clima de confianza, seguridad emocional y convivencia armónica con las personas que integran su contexto cotidiano.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: María Resurrección Balcázar	**Sexo:** Femenino
Edad: 88 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 1 Agosto 1936	**Fecha de evaluación:** Julio de 2026
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Antecedentes de Meningitis, Falta de audición y habla, hipertensa	**Fecha ingreso:** Mayo 2023



AREA EMOCIONAL:

María se caracteriza por mantener una actitud cordial, respetuosa y receptiva en sus interacciones cotidianas, favoreciendo el establecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo y la comunicación asertiva. Su disposición para interactuar con los demás contribuye a la generación de un ambiente de convivencia positivo y al fortalecimiento de vínculos significativos. Asimismo, evidencia una adecuada integración a la dinámica comunitaria del hogar, participando de manera armónica en los espacios de interacción y convivencia.

AREA COGNITIVA:

María evidencia una actitud positiva, respetuosa y emocionalmente estable en los diferentes contextos de interacción, lo que se refleja en una participación cercana y constructiva dentro de la dinámica cotidiana. Asimismo, presenta congruencia entre la expresión de sus emociones y sus manifestaciones verbales y no verbales, favoreciendo una comunicación auténtica y coherente. Estas características contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de relaciones interpersonales basadas en la confianza, el respeto mutuo y la convivencia armónica.

AREA COMUNICATIVA:

A pesar de las limitaciones derivadas de su condición auditiva y del habla, María evidencia una adecuada capacidad para establecer procesos de comunicación funcional mediante el uso del lenguaje de señas. El dominio de este sistema de comunicación le permite expresar de manera clara y efectiva sus ideas, emociones, necesidades y preferencias, favoreciendo la comprensión mutua y el desarrollo de interacciones significativas. Asimismo, esta habilidad contribuye al establecimiento y fortalecimiento de vínculos interpersonales, promoviendo su participación e integración dentro de los diferentes contextos de convivencia.

AREA SOCIAL:

María evidencia un adecuado desarrollo de sus competencias comunicativas a través del uso del lenguaje de señas, el cual emplea de manera clara, precisa y funcional, ajustándolo a las diferentes situaciones de interacción. Mediante este sistema de comunicación expresa eficazmente sus ideas, emociones, necesidades y opiniones, favoreciendo el establecimiento de intercambios comunicativos fluidos y comprensibles con las personas de su entorno.

Asimismo, demuestra un adecuado manejo de la comunicación no verbal, reflejando capacidades de adaptación y un uso efectivo del lenguaje como herramienta para la interacción social, la construcción de relaciones interpersonales y la participación activa

en la dinámica comunitaria del hogar. Estas habilidades favorecen su proceso de inclusión y fortalecen su integración dentro del entorno residencial.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
María evidencia una actitud positiva y una adecuada disposición frente a las actividades de la vida diaria y a las diversas experiencias que se presentan en su cotidianidad. Se caracteriza por mantener una actitud serena y proactiva, favoreciendo un adecuado equilibrio emocional y una adaptación funcional a las diferentes situaciones del entorno. Estas características contribuyen positivamente a la construcción y mantenimiento de un clima de convivencia armónico, promoviendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la cooperación y el bienestar colectivo.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

FACTORES PROTECTORES:
Come bien, se alimenta bien, hace entender que está a gusto en el hogar,

Seguimiento:

María se caracteriza por mantener una actitud constructiva, colaborativa y participativa en los diferentes espacios de interacción, evidenciando disposición para relacionarse de manera respetuosa y armónica con las personas de su entorno. Estas características favorecen el fortalecimiento del sentido de pertenencia y la cohesión dentro de la comunidad institucional, contribuyendo a la consolidación de un ambiente de convivencia positivo.

Asimismo, evidencia interés por integrarse activamente a la dinámica institucional, estableciendo vínculos interpersonales significativos a partir de las experiencias compartidas en la vida cotidiana. Su estilo relacional, basado en el respeto, la cooperación y la interacción asertiva, facilita su adaptación al entorno residencial y fortalece su red de apoyo social.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

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



AREA EMOCIONAL:

Aurora evidencia un adecuado nivel de estabilidad emocional, manifestando un estado de ánimo equilibrado y una apropiada capacidad para la regulación de sus respuestas afectivas en los diferentes contextos de interacción. Asimismo, se caracteriza por mantener una actitud cercana, empática y positiva, reflejando interés por el bienestar de las personas de su entorno y demostrando sensibilidad y consideración frente a sus necesidades emocionales.

Estas características favorecen el establecimiento de relaciones interpersonales saludables y contribuyen a la consolidación de un clima de convivencia basado en el respeto mutuo, la confianza, la empatía y el apoyo recíproco, fortaleciendo su integración dentro del hofar.

AREA COGNITIVA:

Aurora evidencia adecuada orientación en las esferas temporal y espacial, reconociendo de manera precisa la fecha, el momento del día y el contexto en el que se encuentra. Este desempeño refleja una adecuada percepción del entorno y un funcionamiento cognitivo conservado en procesos como la atención, la memoria y la conciencia situacional.

Asimismo, demuestra un adecuado nivel de organización y autonomía en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria, evidenciado en la capacidad para recordar de manera independiente los horarios establecidos para la administración de su medicación. Esta habilidad favorece la adherencia a las indicaciones terapéuticas y contribuye al mantenimiento de su funcionamiento cotidiano.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora evidencia adecuadas habilidades comunicativas, manifestando capacidad para iniciar y mantener conversaciones de manera espontánea, fluida y coherente en los diferentes contextos de interacción. Se relaciona con naturalidad tanto con el equipo interdisciplinario como con sus compañeras, favoreciendo una comunicación efectiva y el establecimiento de relaciones interpersonales positivas.

Asimismo, su desempeño comunicativo refleja un adecuado funcionamiento de los procesos cognitivos y lingüísticos, así como una actitud receptiva, cercana y participativa, evidenciando interés por la interacción social y por el fortalecimiento de vínculos significativos dentro del entorno.

.

AREA SOCIAL:

Aurora evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar. reflejado en el establecimiento de vínculos interpersonales estables, cercanos y positivos con el equipo de apoyo y con sus compañeras de residencia. Su integración a la dinámica institucional se caracteriza por una actitud participativa, respetuosa y colaborativa, favoreciendo una convivencia armónica y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Asimismo, se muestra sociable y con disposición para participar activamente en los diferentes espacios de interacción, disfrutando de las actividades grupales y de los escenarios de diálogo y convivencia cotidiana

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar, reflejado en el establecimiento de vínculos afectivos estables y positivos con el equipo de cuidado y con sus compañeras de hogar. Se caracteriza por mantener una actitud abierta, respetuosa y receptiva hacia la convivencia, favoreciendo el desarrollo de relaciones interpersonales saludables.

Desde su ingreso a la institución, ha demostrado una participación activa en su proceso de integración social, promoviendo interacciones basadas en el respeto mutuo, la amabilidad, la cooperación y la comunicación asertiva. Estas características fortalecen su red de apoyo social y contribuyen a la consolidación de un ambiente de convivencia armónico dentro del hogar

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

Aurora evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar, desenvolviéndose con tranquilidad y manteniendo una actitud positiva frente a las actividades de la vida cotidiana. Asimismo, expresa de manera espontánea reconocimiento y satisfacción por el acompañamiento brindado por el equipo de cuidado, lo que refleja una percepción favorable del entorno institucional y contribuye al fortalecimiento de su bienestar y seguridad emocional.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Yolanda Rentería	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 3 de Abril 1944	**Fecha de evaluación:** Julio de 2026
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	
Fecha Ingreso:	



AREA EMOCIONAL:
Si bien Yolanda no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, evidencia una adecuada respuesta a los estímulos sonoros y una actitud receptiva frente a los sonidos presentes en su entorno. Asimismo, se caracteriza por mantener un estado de ánimo positivo y un temperamento alegre, activo y cordial, aspectos que favorecen su interacción con las personas que la rodean y su participación en las actividades de la vida cotidiana. Estas características contribuyen al establecimiento de relaciones interpersonales positivas y aportan a la construcción de un ambiente de convivencia armónico dentro del hogar, favoreciendo un clima basado en el respeto, la cercanía y el bienestar compartido.

AREA COGNITIVA:
Yolanda evidencia una actitud proactiva y participativa frente a las diferentes actividades desarrolladas en el hogar, integrándose de manera constante y comprometida a las dinámicas cotidianas. Se caracteriza por mantener una disposición colaborativa, manifestada tanto en el apoyo que brinda al equipo de cuidado como en la forma respetuosa y cercana en que interactúa con sus compañeras. Asimismo, su participación refleja un adecuado nivel de funcionalidad, acompañado de estabilidad emocional y una actitud afectiva positiva. Estas características favorecen su integración al hogar, contribuyen al bienestar colectivo y fortalecen un clima de convivencia armónico, basado en la cooperación, el respeto y la participación activa.

AREA COMUNICATIVA:
Si bien Yolanda no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, evidencia un adecuado desarrollo de habilidades comunicativas no verbales, empleando de manera funcional gestos, señas y expresiones faciales para transmitir sus ideas, emociones, necesidades y preferencias. Estas estrategias le permiten establecer procesos de comunicación efectivos y comprensibles con las personas de su entorno. Asimismo, su capacidad para utilizar recursos comunicativos alternativos favorece las interacciones cotidianas, el establecimiento de vínculos interpersonales significativos y su participación activa en la dinámica del hogar, contribuyendo a su integración y al fortalecimiento de la convivencia.

AREA SOCIAL:
Yolanda evidencia un adecuado establecimiento de vínculos interpersonales, caracterizados por relaciones estables y positivas con el equipo de cuidado y con las demás residentes del hogar. Su estilo relacional se fundamenta en el respeto mutuo, la confianza, la cooperación y la comunicación no verbal efectiva, favoreciendo una interacción armónica con las personas de su entorno. Asimismo, se caracteriza por mantener una actitud cercana, empática y colaborativa, evidenciando disposición para la convivencia y la participación en las dinámicas cotidianas del hogar. Estas características fortalecen su proceso de integración social y contribuyen a la consolidación de un ambiente de convivencia positivo.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Yolanda evidencia un adecuado establecimiento de vínculos afectivos con el equipo de cuidado y con sus compañeras del hogar, los cuales se caracterizan por relaciones cercanas, estables y basadas en la confianza, el respeto mutuo y la reciprocidad. Estas relaciones constituyen un importante factor de apoyo para su bienestar emocional y social, favoreciendo el fortalecimiento de su red de apoyo dentro del hogar. Asimismo, dichos vínculos contribuyen positivamente a su proceso de integración, promoviendo un adecuado sentido de pertenencia, seguridad y adaptación a la dinámica institucional, aspectos que favorecen su participación y convivencia cotidiana.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda evidencia un adecuado nivel de integración al hogar, reflejando un proceso de adaptación favorable, bienestar personal y estabilidad emocional en su vida cotidiana. Su participación en las diferentes actividades se caracteriza por una actitud activa, colaborativa y comprometida, favoreciendo su involucramiento en la dinámica institucional y en los espacios de convivencia.

Asimismo, mantiene relaciones interpersonales cercanas, estables y significativas con las personas de su entorno, lo que fortalece su sentido de pertenencia, contribuye a su calidad de vida y favorece la consolidación de un ambiente de convivencia armónico dentro del hogar.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Lucy Estela González Torres	**Sexo:** Femenino
Edad: 80 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945	**Fecha de evaluación:** Julio de 2026
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha ingreso: Marzo 2025	



AREA EMOCIONAL:

Lucy evidencia una adecuada estabilidad emocional, manifestando una actitud serena, equilibrada y reflexiva frente a las diferentes situaciones de la vida cotidiana. Su forma de interactuar con las personas de su entorno favorece un clima de convivencia basado en la tranquilidad, la confianza y el respeto mutuo, contribuyendo positivamente a la dinámica del hogar.

Asimismo, demuestra seguridad personal y un estilo relacional caracterizado por la consideración, la empatía y el respeto hacia los demás, aspectos que facilitan el establecimiento y mantenimiento de vínculos interpersonales estables y saludables. Estas características fortalecen su proceso de integración y promueven relaciones basadas en la cercanía, la comunicación asertiva y la convivencia armónica.

AREA COGNITIVA:

Lucy evidencia un adecuado funcionamiento cognitivo, reflejado en la organización, coherencia y pertinencia de sus procesos de pensamiento durante las diferentes interacciones con las personas de su entorno. Presenta una adecuada capacidad para comprender, analizar e interpretar las situaciones de la vida cotidiana, respondiendo de manera acorde a las demandas de los distintos contextos.

Asimismo, expresa sus ideas de forma clara, organizada y coherente, lo que evidencia la conservación de sus habilidades cognitivas y una apropiada comprensión de las dinámicas sociales, favoreciendo una comunicación efectiva y su adecuada adaptación a la convivencia en el hogar.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy evidencia adecuadas habilidades comunicativas, estableciendo interacciones caracterizadas por el respeto, la amabilidad y la empatía hacia las personas de su entorno. Su estilo comunicativo se fundamenta en una comunicación clara, asertiva y respetuosa, favoreciendo el intercambio efectivo de ideas y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables.

Asimismo, mantiene una actitud abierta al diálogo, demostrando capacidad para la escucha activa y la emisión de respuestas reflexivas y pertinentes. Estas características contribuyen al fortalecimiento de vínculos basados en la confianza, el respeto mutuo y la convivencia armónica dentro del hogar.

AREA SOCIAL:
Lucy evidencia una adecuada estabilidad emocional, manifestando una actitud serena, equilibrada y respetuosa en los diferentes espacios de interacción. Estas características favorecen la construcción de un ambiente de convivencia tranquilo y armónico, así como el establecimiento de relaciones interpersonales positivas dentro del hogar. Asimismo, se caracteriza por mantener una actitud empática, colaborativa y receptiva, demostrando sensibilidad frente a las emociones y necesidades de las personas de su entorno. Su disposición para la escucha activa, la comprensión y la comunicación respetuosa fortalece la construcción de vínculos cercanos y de confianza, contribuyendo al bienestar colectivo y a una convivencia basada en el respeto mutuo y la cooperación.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Lucy manifiesta un alto nivel de bienestar en su hogar, donde ha logrado adaptarse plenamente al entorno y se muestra cómoda con las personas que la acompañan.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Lucy evidencia un adecuado proceso de integración al hogar, desenvolviéndose con seguridad, confianza y naturalidad en los diferentes espacios de convivencia. Su adaptación a la dinámica institucional refleja una percepción favorable del entorno, favoreciendo su participación activa y el establecimiento de relaciones interpersonales estables y significativas.

Asimismo, manifiesta un adecuado nivel de bienestar personal, evidenciado en la actitud positiva, cordial y respetuosa con la que interactúa cotidianamente con las personas de su entorno. Estas características contribuyen al fortalecimiento de su sentido de pertenencia y a la consolidación de un ambiente de convivencia armónico dentro del hogar.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Maria Eloaisa Rojas	**Sexo:** Femenino
Edad: 88	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 20 Diciembre de 1938	**Fecha de evaluación:** Julio de 2026
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha ingreso:	



AREA EMOCIONAL:
Evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar, desenvolviéndose con naturalidad, seguridad y confianza dentro de la dinámica institucional. Se caracteriza por mantener una actitud humilde, cualidad que favorece el establecimiento de vínculos interpersonales positivos

AREA COGNITIVA:
Evidencia adecuada orientación en las esferas temporal y espacial, reconociendo de manera precisa el momento, el lugar y el contexto en el que se encuentra

AREA COMUNICATIVA:
Evidencia adecuadas habilidades comunicativas, expresándose mediante un discurso claro, coherente y organizado, lo que favorece una comunicación efectiva en los diferentes contextos de interacción.

AREA SOCIAL:
Evidencia adecuadas habilidades comunicativas, manteniendo una comunicación clara, coherente y asertiva en los diferentes contextos de interacción. Sin embargo no le gusta socializar mucho con sus compañeras

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Come bien, duerme bien, es empática con todos.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien.

Seguimiento:

Lucy evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar, integrándose de manera favorable a la dinámica institucional y estableciendo relaciones interpersonales positivas con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Sin embargo, a pesar de que tiene buena relación con sus compañeras y cuidadoras, le cuesta tener relaciones interpersonales, le gusta estar sola.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Nelly Rojas Trujillo	**Sexo:** Femenino
Edad: 84 Años	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 16 de marzo de 1945	**Fecha de evaluación:** Julio de 2026
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia	
Fecha ingreso: Octubre 2024	



AREA EMOCIONAL:
Nelly evidencia una adecuada estabilidad emocional, manifestando una actitud alegre, dinámica y positiva frente a las diferentes actividades de la vida cotidiana. Se caracteriza por mantener un estado de ánimo estable, favoreciendo una adecuada adaptación a la dinámica del hogar y a los distintos contextos de interacción. Asimismo, su disposición optimista y su trato cordial contribuyen a la construcción de un ambiente de convivencia armónico, promoviendo el bienestar de las personas de su entorno y fortaleciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la empatía y la cooperación.

AREA COGNITIVA:
Nelly evidencia una adecuada motivación hacia su proceso de recuperación y mantenimiento de la funcionalidad, participando activamente en las actividades orientadas al fortalecimiento de su autonomía. A pesar de las limitaciones asociadas a su estado de salud, ha demostrado avances progresivos en su movilidad, incrementando su nivel de independencia y reduciendo la necesidad de apoyo para el desplazamiento. Asimismo, se caracteriza por una actitud perseverante, resiliente y comprometida con su bienestar integral, afrontando de manera positiva los desafíos derivados de su condición. Estos avances reflejan su constancia en el proceso de recuperación y favorecen el mantenimiento de su autonomía y calidad de vida.

AREA COMUNICATIVA:
Si bien Nelly presenta limitaciones en la comunicación verbal, evidencia un adecuado desarrollo de habilidades comunicativas no verbales, que le permiten participar activamente en la dinámica cotidiana del hogar. Mediante el uso de gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal, logra expresar de manera funcional sus emociones, necesidades e intenciones, favoreciendo la interacción con las personas de su entorno.

AREA SOCIAL:
Nelly evidencia una actitud positiva y resiliente frente a las circunstancias asociadas a su condición personal, manteniendo una adecuada disposición para afrontar las situaciones de la vida cotidiana. Si bien presenta limitaciones en la comunicación verbal, emplea de manera efectiva recursos comunicativos no verbales, como gestos y señas, que le

permiten expresar sus emociones, necesidades e intenciones, favoreciendo la interacción con las personas de su entorno.

Asimismo, se caracteriza por un estado de ánimo alegre y una actitud espontánea y cercana, aspectos que contribuyen al establecimiento de relaciones interpersonales positivas y fortalecen un clima de convivencia armónico dentro del hogar, promoviendo el bienestar y la integración social.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Nelly evidencia un adecuado proceso de adaptación al hogar, integrándose de manera favorable a la dinámica institucional y estableciendo relaciones interpersonales positivas con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Su proceso de integración se ha desarrollado de forma gradual y armónica, favoreciendo el fortalecimiento de vínculos estables y significativos basados en el respeto, la confianza y el apoyo mutuo. Asimismo, el acompañamiento brindado por el equipo de cuidado ha favorecido su bienestar emocional y su sentido de pertenencia, contribuyendo a que perciba el hogar como un entorno seguro, protector y de apoyo, donde se siente acogida y respaldada en su vida cotidiana.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Nelly evidencia un adecuado nivel de bienestar emocional y adaptación al hogar, manifestando un estado de ánimo estable y una actitud positiva en su vida cotidiana. Disfruta de actividades como escuchar música y observar las dinámicas de su entorno, manteniéndose atenta e interesada en las personas que la rodean.

Asimismo, establece relaciones interpersonales positivas con sus compañeras, caracterizándose por una actitud alegre, cordial y participativa durante la convivencia. Si bien no utiliza el lenguaje verbal como principal medio de comunicación, emplea de manera efectiva gestos y expresiones faciales para expresar sus necesidades, emociones e intenciones, favoreciendo la interacción con las personas de su entorno y fortaleciendo su integración al hogar.

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

INFORME DE AVANCE No. 1
CONVENIO No MP- 1399-2026

Evidencias fotográficas del cumplimiento del compromiso de velar por los servicios integrales de los adultos mayores

FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 1

Brindar el servicio de alimentación a las adultas mayores que habitan en el Centro de Bienestar.
Con cinco comidas diarias

Desayuno- Refrigerio A.M – Almuerzo - Refrigerio P.M.- Cena









DESAYUNOS





REFRIGERIO A.M













ALMUERZO









REFRIGERIO P.M.

CENA









CONGELADOR

DONADO POR LA SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL



NEVERAS





CERTIFICADO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con Cédula de Ciudadanía No. 37391651

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,

con una duración de 40 horas

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

Firmado Digitalmente por

JAIME JOSE BAUTE DANGON
Subdirector (E)
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

102023735 - 10/12/2024
FECHA REGISTRO

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

FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 2

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

EVALUACION PSICOLOGICA INDIVIDUAL
Anexo 2 del Informe



Psicologa : Angela Maria Pardo River















ACTIVIDADES LUDICAS

Celebración Cumpleaños Merceditas







FUNDACION

HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 3

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

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y EVIDENCIA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno

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

N° Identificación: 29017343	Tipo ID:	Fecha atención: 16/01/26	Hora:
Nombres y Apellidos: Maria Reynerción Rojas-Xal		Fecha de Nacimiento: 01/08/1936	Edad: 89
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa: Sin registro	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundación	Barrio: Dolores	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en fundación Geriatrica, cuidadora manifiesta en adecuadas condiciones generales Mayo consultas urgencia)

IDx ① HTA
② Incontinencia cinetica
③ Hipotiroidismo

FECHA REGISTRO: DESDE 6 JULIO. HASTA 12 JULIO

Medicamento	Dosis	Vía	Horario	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Losartan 100 mg	1 pastilla	v/o	6pm	x	x	x	x	x	x	x
amlodipino 5 mg	1 pastilla	v/o	6pm	x	x	x	x	x	x	x
Acetaminofen 500 mg	1 pastal.	v/o	9:30 am	x	x	x	x	x	x	x
Calcio D	1 pastilla	v/o	10:00 am	x	x	x	x	x	x	x
Prosvastatina	1 pastilla	v/o	5pm	x	x	x	x	x	x	x

OBSERVACIONES:

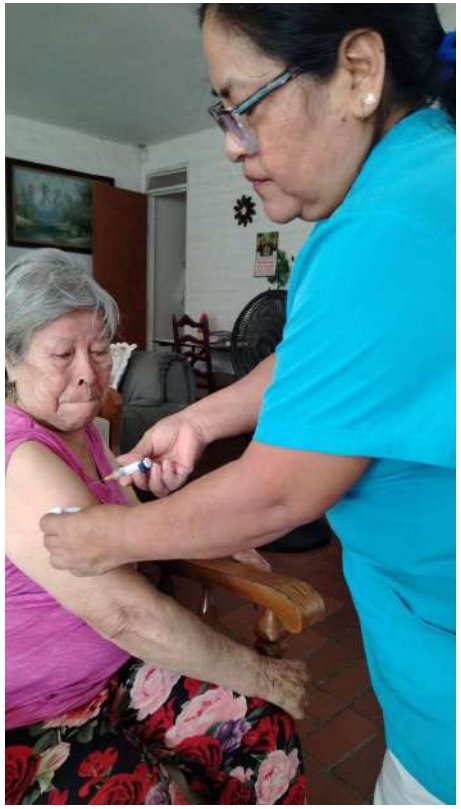
ENTREGA:

RECIBE:



Ultima Visita : Julio 16 de 2026
Próxima Visita : Octubre de 2026

VISITA HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
VACUNACION NEUMOCOCO – 16 Julio 2026









OBLIGACION No. 4

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

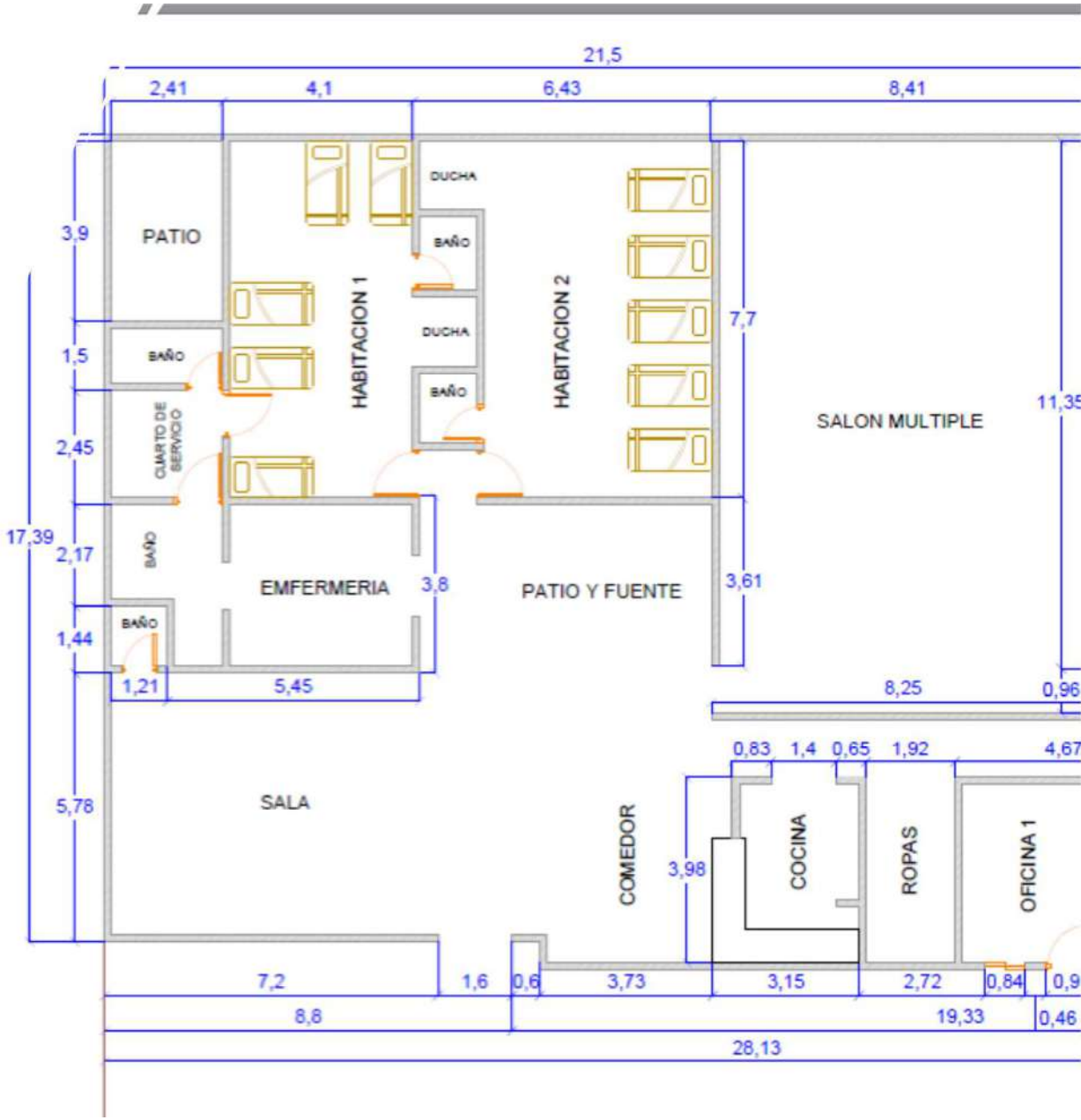

23-07-2026 02:07:02 PM
Acceso Principal
23-07-2026 02:07:02 PM
Comedor Audio
23-07-2026 02:07:02 PM
Sala
23-07-2026 02:07:02 PM
Habitacion Izquierda
23-07-2026 02:07:02 PM
Habitacion Derecha
23-07-2026 02:07:02 PM
Salon Comunal
23-07-2026 02:07:02 PM
Patio
VISION DE LAS SIETE (7)
CAMARAS MONITOREADAS

FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 5

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

PLANO CBA FUNDACION CRISTO RESUCITADO



COCINA

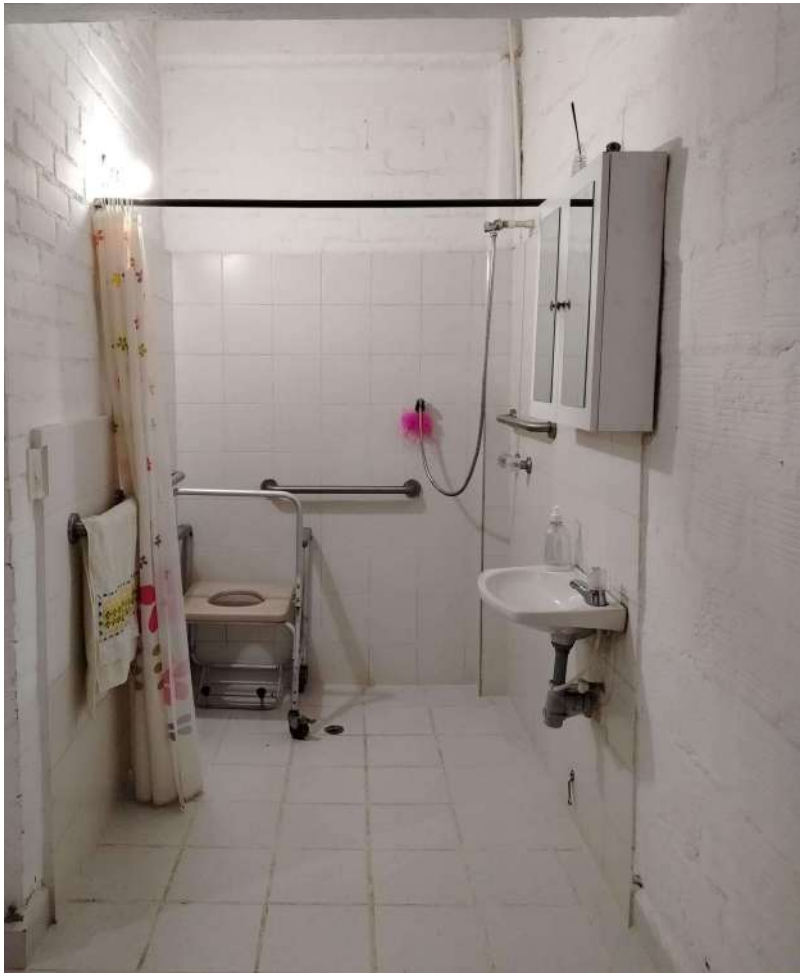


COMEDOR



BAÑOS





JARDIN INTERIOR



HABITACIONES





HABITACIONES



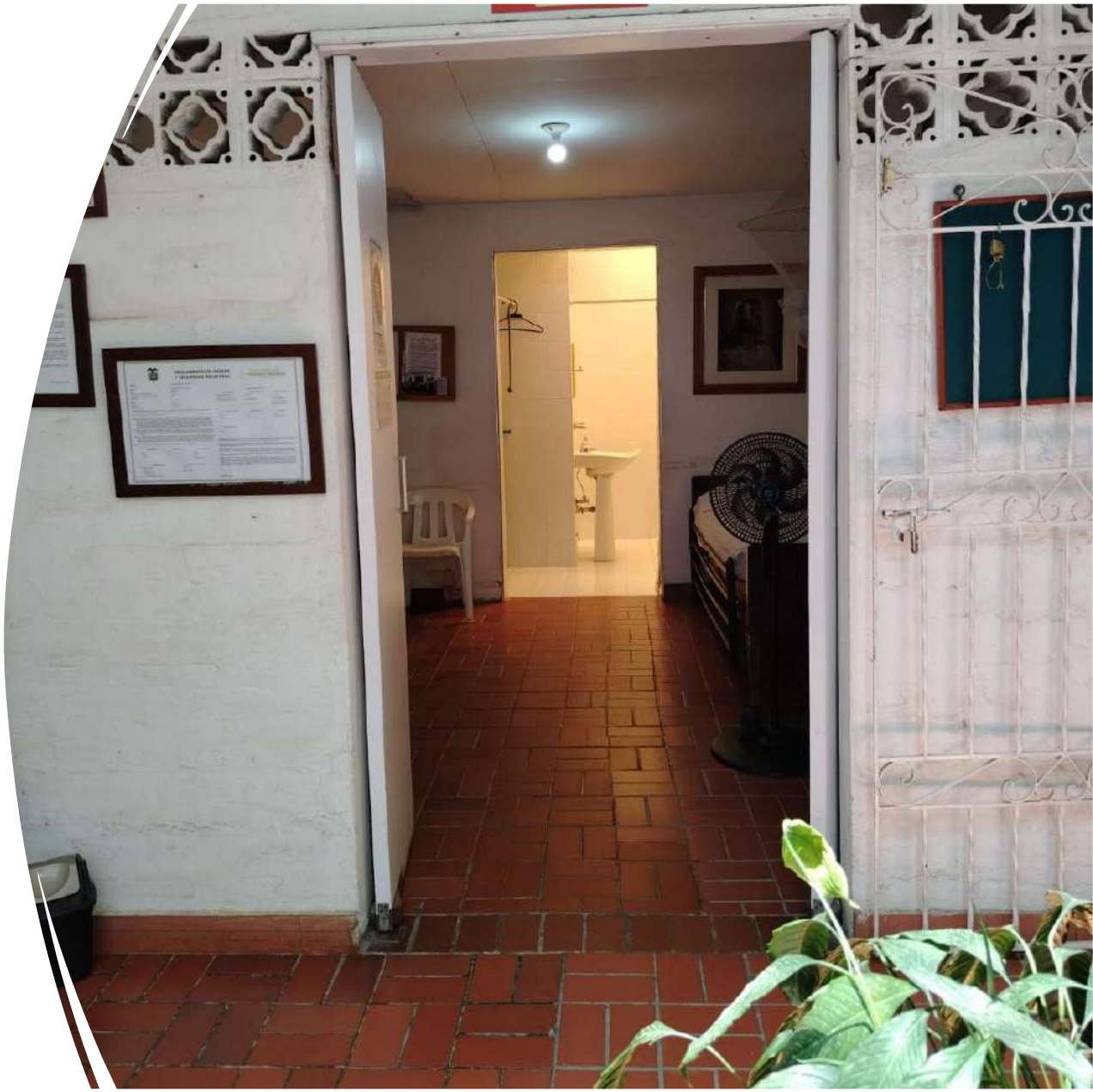


Area de ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL

Misa Dominical



ENFERMERIA



AREA DE ACTIVIDADES LUDICAS





PATIOS DE ROPAS



FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 6

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

Alcaldía de Palmira
Nit.: 891.380.007-3

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

RESOLUCIÓN

TRD: **191.1.03.02.00000001.4.2026000005**

RESOLUCIÓN No. 005 DE 2026

Junio 16 de 2026

"Por la cual se otorga el Aval de Funcionamiento y la Categorización a un Centro de Protección para Adulto Mayor en el Municipio de Palmira"

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Palmira, Valle del Cauca, al 16 de junio de 2026.

Atentamente,

JOHN JAIRO SATIZABAL MENA
Secretario de Salud de Palmira

Proyectó: Henry Hernan Diaz Florez – Abogado Contratista
Revisó: Juan Carlos Parra Sanabria -Profesional Universitario
Aprobó: John Jairo Satizabal Mena – Secretario de Salud de Palmira

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL - Misa Dominical

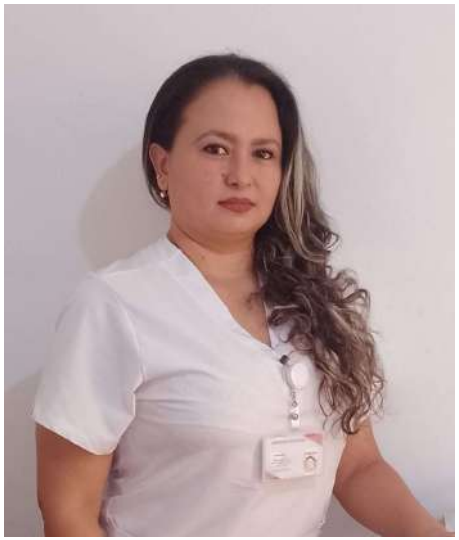


OBLIGACION No. 7

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

COLABORADORAS
Cuidadoras de las Adultas Mayores

Coordinadora
PATRICIA PARADA
Auxiliar de Enfermería



Trabajadora de Servicio Domestico
NELLY RIVERA



Trabajadora de Servicio Domestico
YOLANDA ADVINCULA



Están afiliadas al Sistema de seguridad social integral, salud, pensión y riesgos profesionales, aportes parafiscales, caja de compensación familiar, SENA e ICBF

REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Municipio de Santiago de Cali

SENA

MÁS TRABAJO

REGISTRO

IN FA

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de funcionamiento. Resolución 4143.0.21.5775 de 29 de Julio 2014 Expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Santiago de Cali

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

C.C. 37391651 De Cúcuta (Norte de Santander)

QUIEN ALCANZÓ SATISFACTORIAMENTE LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Con Registro Resolución N° 4143.010.21.0.10358 de diciembre 30 de 2019 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Santiago de Cali

Intensidad horaria de 1800 horas teórico - práctico

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DRA. YIRLEAN SANCHEZ ESCOBAR

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

DRA. YADIRA ESCOBAR

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

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

GLADYS PATRICIA PARADA CAMACHO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 37391651

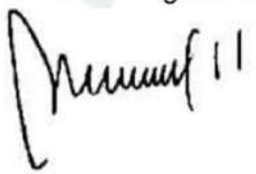
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en PALMIRA. A los catorce (14) días del mes de Julio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



2453789 - 14/07/2025
No Y FECHA REGISTRO

FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Subdirectora (E) CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954400230101296251CC37391651C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

YOLANDA ADVINCULA RAMOS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 25498247

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía - NIVEL BASICO

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PALMIRA. A los quince (15) días del mes de Agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2499419 - 15/08/2025
No Y FECHA REGISTRO

FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Subdirectora (E) CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954400230101296251CC25498247C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MARIA NELLY RIVERA CORDOBA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 66838708

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía - NIVEL BASICO

Código: 230101296 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PALMIRA. A los quince (15) días del mes de Agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2499435 - 15/08/2025
No Y FECHA REGISTRO

FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
Subdirectora (E) CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954400230101296251CC66838708C.

DIPLOMADO ATENCION INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR







FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

OBLIGACION No. 8

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

EVALUACION Y CONCEPTO SOBRE VIABILIDAD DE INGRESO DE ADULTAS MAYORES

Re: SOLICITUD DE CUPOS - Concepto técnico sobre la viabilidad de ingreso de las señoras remitidas al Hogar Geriátrico

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO <hogarcristoresucitado@gmail.com>
para Edgar, Francia, Luz, Aleyda

mar, 14 jul, 12:26 (hace 9 días)

Respetado señor **Edgar Iván**, cordial saludo.

En atención a la solicitud elevada por la Secretaría de Integración Social para evaluar la viabilidad de ingreso de las señoras **Isabel Martínez** y **Gladys Romero** al Hogar Geriátrico, y tras la revisión detallada de las historias clínicas remitidas, nos permitimos emitir el siguiente concepto técnico, fundamentado en la naturaleza de nuestro servicio y en la capacidad instalada de la institución.

1. Análisis clínico de las usuarias remitidas

De acuerdo con la documentación recibida, se evidencia que ambas pacientes presentan condiciones de salud que exceden de manera significativa el nivel de atención que puede brindar un Hogar Geriátrico de carácter social:

- **Requerimientos identificados en ambas historias clínicas:**
  - Supervisión médica permanente.
  - Intervención de personal de enfermería 24 horas.
  - Acceso inmediato a servicios diagnósticos, terapéuticos y procedimientos especializados.
- **Caso Isabel Martínez:** La historia clínica reporta un estado de salud altamente crítico y frágil, con **enfermedad renal crónica estadio G4**, diagnóstico reservado y necesidad de un enfoque prioritario en **cuidados paliativos**. Este nivel de complejidad demanda atención especializada y seguimiento clínico continuo.
- **Caso Gladys Romero:** Se evidencia **fractura de cadera** y la solicitud de **estudios prequirúrgicos**, situación que requiere manejo hospitalario, valoración médica especializada y preparación para intervención quirúrgica.

2. Capacidades del Hogar Geriátrico

Como es de su conocimiento, nuestro Hogar Geriátrico es una institución de carácter **caritativo y social**, orientada al cuidado básico de adultos mayores clínicamente estables. Nuestro servicio se centra en:

- Acompañamiento y actividades de vida diaria.
- Alimentación y apoyo psicosocial.
- Supervisión general no clínica.

No contamos con:

- Unidad de enfermería 24/7.
- Médico institucional.
- Manejo de patologías agudas o crónicas descompensadas.
- Capacidad para administrar tratamientos complejos.
- Infraestructura hospitalaria ni equipos especializados.


FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación: 29676119	Tipo ID:	Fecha atención: 16/07/26	Hora:
Nombres y Apellidos: Yolanda Rentena		Fecha de Nacimiento: 03/04/1944	Edad: 82
EAPB: Emss	Fecha de ingreso al programa: Sin registro	Teléfono: 3208714315	
Dirección: Fundacion	Barrio: Dolores	Zona: Rual	

MOTIVO DE CONSULTA

Control HTA

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en fundacion Genamca, cuidadora refiere en adecuadas condiciones asintomatica Mega consultas urgencias

IDx ① HTA
② Hipotiroidismo
③ Incontinencia urinaria

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: NO

Powered by CamScanner

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

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

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

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

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

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla SI
Resultado: **Adherente:**	**No adherente:** (con un solo **sí**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 72	FR: 19	TA:	Temperatura: 36.4
Peso actual: 58	Talla: 165	Perímetro abdominal: 106	IMC: 21,3 PESO/(TALLA)²

<18.5: Bajo Peso: _____ 18.6 y 24.9 – Normal: _____ 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: _____ >30 –Obesidad: _____ Grado: _____

Cabeza: normal	
Ojos: pupilas isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: mucosas humedas	
Cuello: no masas	
Tórax: no inoexpansible	
Cardiopulmonar: ACP normoventilados RsCsRs	
Abdomen: sin alteracion	
Osteomuscular: buen llenado	

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: OK	Sensibilidad: OK	Lesiones: NO

Piel y anexos: no lesion	
Neurológico: alerta reactiva	
Genitourinario: ———	

Citología cervicouterina:	Fecha:	Mamografía:	Fecha:
Vacunación COVID -19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha:
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	

Método de planificación:	Menopausia:	Fecha de menopausia:

Powered by CamScanner

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 22/01/26	Creatinina: 0.80	COCKROFT: 94

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

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

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA:	INDETERMINDO:	NO ESTUDIADOS:	ERC estadio: 3A

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

APORTE DE LABORATORIOS:

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

Otros: ultima vez 22/01/26

DIAGNÓSTICO

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

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

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

Diagnostico principal:
Diagnostico relacionado:

CONDUCTA:
ANALISIS Y PLAN

Cl has tensiomalor en metal
asintomatica cardiovascular reformulo
Ss paraclinicos para Sgto Renal
Retorno EPracuh
MIDIES 20260116189001831012

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Losartán	50 mg	Dia		
Lodinoxina	50 mcg	Dia		
Metformina	500 mg	Dia		
parcil talla	L	3 Dia	x 6 meses	
Oxipo zinc				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

Otros:

Powered by CamScanner

INTERCONSULTAS				
MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA
	X	X	X	

OTROS: enfermera jefe

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: octubre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:
	Angélica Hurtado M. Médico General RM. 1113074471	

Powered by CamScanner

HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación:	29617343	Tipo ID:		Fecha atención:	16/01/26	Hora:
Nombres y Apellidos:	María Resurrección Balcazar			Fecha de Nacimiento:	01/08/1936	Edad: 89
EAPB:	Emss	Fecha de ingreso al programa:	Sin registro	Teléfono:	3208714315	
Dirección:	Fundación	Barrio:	Dolores	Zona:	Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en fundación Geriatrica, cuidadora manifiesta en adecuadas condiciones generales Mejor consultas urgencias

IDx ① HTA
② Incontinencia cinaria
③ Hipotiroidismo

REVISION POR SISTEMAS:

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

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: NO

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES

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

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?:	NO
VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente?	NO
VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?:	NO

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

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla SI
Resultado: **Adherente:**	**No adherente:** (con un solo **sí**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 64	FR: 19	TA: 100/60	Temperatura: 36.4
Peso actual: 36	Talla: 137	Perímetro abdominal: 94	IMC: 19,2 PESO/(TALLA)^2

<18.5: Bajo Peso: _____ 18.6 y 24.9 – Normal: X 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: _____ >30 –Obesidad: _____ Grado: _____

Cabeza: Normal	
Ojos: Pupilas Isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: mucosas humedas	
Cuello: NO masas	
Tórax: Normoexpansible	
Cardiopulmonar: ACP Normoventilados	
Abdomen: Sin alteración	
Osteomuscular: Buen llenado capilar	

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: OK	Sensibilidad: OK	Lesiones: NO

Piel y anexos: No lesión	
Neurológico: alerta reactiva	
Genitourinario:	

Citología cervicouterina:	Fecha:	Mamografía:	Fecha:
Vacunación COVID -19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha: se vacuna hoy
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	

Método de planificación:	Menopausia:	Fecha de menopausia:

Powered by CamScanner

PARACLINICOS Y ESTUDIO DE ERC:

Fecha creatinina: 22/01/26	Creatinina: 0.82	COCKROFT: 27.90

RELACIÓN CREATINURIA / MICROALBUMINURIA

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

SIN ENFERMEDAD RENAL CRONICA: _____	INDETERMINDO: _____	NO ESTUDIADOS: _____	ERC estadio: 4

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

APORTE DE LABORATORIOS:

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

Otros:

DIAGNÓSTICO

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

Powered by CamScanner

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

Diagnostico principal:	
Diagnostico relacionado:	

CONDUCTA:

ANALISIS Y PLAN

cifras tensionales baja, suspendo farmaco ss AMPA

Pl TSH

Pl paraclinicos

Doy recomendación sg alarma

MEDICAMENTOS	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD	TIEMPO DE TRATAMIENTO
Enalapril	5mg	Dia	→	Suspendo
LT4	125 mcg			
Panal adulto talla L			4 pia x 6m	
Oxido zinc				

PARACLINICOS ORDENADOS

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

Otros:

Powered by CamScanner

INTERCONSULTAS				
MEDICINA FAMILIAR	PSICOLOGIA	NUTRICION	ODONTOLOGIA	OFTALMOLOGIA
		X		

OTROS: Nefrología

MOTIVO DE REMISIÓN:

FECHA DE PROXIMA CITA: Octubre

EDUCACIÓN

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

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

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

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

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

RECOMENDACIONES

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

Nombre del Profesional:	Firma:	Sello con N° de Registro:

Powered by CamScanner

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE(S)	Lucy Estela						APELLIDO(S)	Gonzales			FECHA 6/07/25	HORA:	
TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	CE	TI	RC	PA	PPT	PEP	No. IDENTIFICACIÓN	31253727		OCUPACIÓN		
FECHA NACIMIENTO	DD MM AA 16/03/45		EDAD 81		SEXO M X		ESTADO CIVIL S	GRUPO ETNICO Mestizo			ASEGURADORA Emss		
ZONA	R	U	DIRECCIÓN Cra 5					TELEFONO 3208714315			BARRIO		
LUGAR DE ATENCIÓN:	Dolores												

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Una orden

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de Dislipidemia en manejo Rosuvastatina 40 mg + ezetimibe 10 mg tenia perfil lipidico solicita renovar

4. EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES	FR	19	FC	60	T°	37	TENSION ARTERIAL	110/70	SPO2	91	
ANTROPOMETRÍA	PESO	59	TALLA	160	IMC						

CTC Pupilas Isocoricas
CTP ACP Normoventilados
ABD Blando Depresible
EXT Buen llenado capilar
NEURO alerta reactivo

Powered by CamScanner

HOSPITAL	FORMATO HISTORIA CLINICA	FR16 GAT Versión 02 | Pág. 2 de 2 Fecha de Emisión: Agosto de 2015 Fecha de Revisión: Noviembre de 2015 Fecha Actualización: Noviembre de 2017

5. ANTECEDENTES

pat Dislipidemia
alergias NKA

6. DIAGNÓSTICO

TIPOS	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	E782	
DIAGNÓSTICO REL 1		
DIAGNÓSTICO REL 2		
DIAGNÓSTICO REL 3		

7. PLAN DE MANEJO Y ANALISIS

Ss Perfil Lipidico
de control
Recomendación Sg alarma

NOMBRE DEL MÉDICO NUMERO DE DOCUMENTO, FIRMA Y SELLO	

Powered by CamScanner

HOSPITAL Rosa Orgulveia Bueno Empresa Social del Estado Palmira Valle del Cauca	FORMATO	FR36-PYP
		Versión 02 / Página 1 de 5
	HISTORIA CLÍNICA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES	Fecha Emisión: Junio de 2019 Fecha Revisión: Abril de 2023 Fecha Actualización: Abril de 2023

N° Identificación: 38995497	Tipo ID:	Fecha atención: 16/01/26	Hora:
Nombres y Apellidos: maria mercedes marin		Fecha de Nacimiento: 07/07/1929	Edad: 97
EAPB: Emss	Fecha de Ingreso al programa: Sin registro	Teléfono: 3208714315	
Dirección: la polonia	Barrio: fundacion	Zona: Rural	

MOTIVO DE CONSULTA

Control Hipertensión

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza control de patología de base en hogar Geriatrico, paciente luce en adecuadas condiciones se encuentra en silla Ruedas reactiva poco comunicadora, cuidadora manifiesta en adecuadas condiciones generales Mega consultas urgencias

ID x ① HTA
② Desnutrición Proteico calorica severa
③ Hipotiroidismo
④ Artrosis
⑤ Dm hipo II NO IR
⑥ incontinencia fecal / urinaria
⑦ Fragilidad
⑧ Alto RCV

REVISION POR SISTEMAS:

NEUROLOGICO:	-
RESPIRATORIO:	- Med familiar 30/05/24 Soliata
CARDIOVASCULAR:	- Paraclinicos y suspende amlodipino y metaminas
GASTROINTESTINAL:	-
METABOLICO:	-
URINARIO:	-
LOCOMOTOR	-

Observaciones:

FACTORES DE RIESGO

Consumo de licor: NO			
Consumo de cigarrillo: NO	Índice tabáquico:	Numero de cigarrillos diarios:	Años de consumo:
Dieta hipoglúcida: SI	Dieta hiposódica: SI	Normoproteica: SI	Actividad física: NO

Powered by CamScanner

TAMIZAJE PSICOLÓGICO responda SI/NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA ¿Durante el último año ha sido humillada/o, menospreciada/o, insultada/o amenazada/o?:	NO
VIOLENCIA FÍSICA ¿Durante el último año fue golpeada/o, bofeteada/o o lastimada/o físicamente?	NO
VIOLENCIA SEXUAL: ¿Durante el último fue forzada/o a tener relaciones sexuales?:	NO

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

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? NO	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? SI
¿Cuándo se encuentra bien, Deja de tomar la medicación? NO	¿Si alguna vez le sienta mal, Deja usted de tomarla SI
Resultado: **Adherente:**	**No adherente:** (con un solo **sí**):

EXAMEN FÍSICO

FC: 70	FR: 19	TA: 110/70	Temperatura: 36.1
Peso actual: 30	Talla: 138	Perímetro abdominal: 75	IMC: 15,7 PESO/(*TALLA*)²

<18.5: Bajo Peso: X 18.6 y 24.9 – Normal: ____ 25.0 y 29.9 – Sobrepeso: ____ >30 –Obesidad: ____ Grado: ____

Cabeza: Normal	
Ojos: Pupilas isocoricas	Fondo de ojo:
ORL: mucosas humedas	
Cuello: No masas	
Tórax: Normoexpansible	
Cardiopulmonar: Acp Normoventilados	
Abdomen: Blando Depresible	
Osteomuscular: Buen llenado capilar Baja masa muscular	

Extremidades:	Edema: NO	Pulso: Preservado	Sensibilidad: Preservado	Lesiones: NO

Piel y anexos: No lesiones No ulceras	
Neurológico: Alerta reactivo	
Genitourinario: ~	

Citología cervicouterina:	Fecha:	Mamografía:	Fecha:
Vacunación COVID -19:	Dosis:	Vacuna Influenza:	Fecha: remito
Sintomático respiratorio: SI/NO NO		Sintomático de PIEL: SI/NO NO	

Método de planificación:	Menopausia:	Fecha de menopausia:

Powered by CamScanner

AGRO FAM

CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No: 0001
FECHA DE EMISIÓN: 23/07/2026

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 HOGAR CRISTO RESUCITADO
TIPO DE DOCUMENTO: NIT
NÚMERO DE DOCUMENTO: 900196090-9
TIPO DE CONTRIBUYENTE: PERSONA JURIDICA

PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
MUNICIPIO: PALMIRA- LA DOLORES
DIRECCION: TV 2 NO. 3 - 51
CEL: 3175143251
CORREO: hogarcristoresucitado@gmail.com

Nro.	Código	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio
01		Frutas y Verduras Agrofam	KILOGRAMO	KG		$ 544.210

NOTAS:
NO RESPONSABLE DE IVA

Total bruto:	$ 544.210
Descuentos:	$ 0
Impuestos:	$ 0
Total:	**$ 544.210**

TERMINOS
BANCO: FALABELLA
Cuenta de ahorros No. 113050305174

ENTREGADO: Rail Alejandro Rodas J.

RECIBIDO:

Claudia Parra A.

Patricia Parada.

AGRO FAM

CUENTA DE COBRO

Cuenta detallada de cada producto entregado:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO EN KILOS	TOTAL
FRUTA				
BANANO	UND GRANDE	32	860	27520
GUAYABA	KL	1	5780	5780
LULO	KL	2	6820	13640
MANDARINA	KL	2	6920	13840
MARACUYA	KL	1	6500	6500
PIÑA OROMIEL	KL	10	4600	46000
PAPAYA	KL	11	3920	43120
AGUACATE	KL	3	9870	29610
MANGO	KL	4	4800	19200
MORA	KL	2	8980	17960
TOMATE DE ARBOL	KL	1	5600	5600
VERDURAS				
ARRACACHA	KG	3	7680	23040
BATAVIA	UND	3	3640	10920
BROCOLI	KG	1	11500	11500
CILANTRO	ATADO	1	6400	6400
CIMARRON	ATADO	1	2650	2650
HABICHUELA	KG	4	6600	26400
MAZORCA	UND	7	3890	27230
PAPA AMARILLA	KG	3	5730	17190
PAPA PARDA	KG	3	2870	8610
PIMENTON	KG	3	5420	16260
PLATANO VERDE	KG	5	2890	14450
TOMATE CHONTO	KG	5	5800	29000
CEBOLLA CABEZONA	KG	6	4890	29340
CEBOLLA LARGA	KG	3	5670	17010
ZAPAYO	KG	4	4300	17200
ZANAHORIA	KG	7	3600	25200
HARINA PAN	KG	3	5780	17340
AVENA HOJUELAS	KG	1	15700	15700
			TOTAL	$544.210

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE530835
Fecha : 2026-JUL-07 12:57 AM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : QR DIGITAL INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 25618873 CAICEDO GARCIA MAIRA ALEJANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	2.920	6,980.00	0.00*	20,382.00
002	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	5.735	6,980.00	0.00*	40,030.00
003	035164	C/CERDO PERNIL*KILO	kg	3.170	15,380.00	0.00*	48,755.00
004	011018	C/RES PULPA NORMAL*KILO	kg	.580	24,780.00	0.00*	14,372.00
005	011018	C/RES PULPA NORMAL*KILO	kg	.480	24,780.00	0.00*	11,894.00
006	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.025	4,800.00	0.00*	14,520.00
007	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
008	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
009	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
010	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
011	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
012	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
013	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
014	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
015	006334	HABICHUELA*KILO	kg	.524	5,600.00	0.00*	2,934.00
	* P A S A *						

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 24.420

Observaciones:

SUBTOTAL	181,609.00
DESCUENTO	587.00
IMPUESTOS	1,438.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	182,460.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

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

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-07T12:56:00.

Firma digital: B9Im6QwII38cShmIQPf5Q5/kKeFw76pYF4vVOnR9HlzYwfrcUMIllzvPOiLzxjsFtOiPZQxUhQze29DU3WWWLj/csonAMNP199uumJ6QxePEySGr3OXFQSma4XTSsz+YfaMQjJw9RtXHHeAaWz40ou3GM6+8sJbifqaqK
WJoXBbhDWp3WoMca+q2JCU6W6fHB6ASOTNtycOgOp+s/oC4+39tY2O2dL+h4lBr1suogoY2E4PZjdRt8P7xa6bGcftwpg2aAmLWLVQzb9z9P66m6tNlQrsGH/kG5tYVsi67Kl9b4z5iXNADNJGrBJCLuhv1sQjqUT+caYW8M/WCHsUfNg==
Cufe:bc3384846b899a4dff9ff19d94312c8a246e91b53bf638f647559515927622f393885e976ac445528d66c7c29967fed9

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE530835
Fecha : 2026-JUL-07 12:57 AM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : QR DIGITAL INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 25618873 CAICEDO GARCIA MAIRA ALEJANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	4	1,100.00	0.00*	4,400.00
017	078208	CEBOLLA LARGA*UND LIMPIA	UND	1	4,850.00	0.00*	4,850.00
018	006371	PIMENTON*KILO	kg	2.078	4,300.00	0.00*	8,935.00
019	078208	CEBOLLA LARGA*UND LIMPIA	UND	1	4,850.00	0.00*	4,850.00
020	078208	CEBOLLA LARGA*UND LIMPIA	UND	1	4,850.00	0.00*	4,850.00
021	078208	CEBOLLA LARGA*UND LIMPIA	UND	1	4,850.00	0.00*	4,850.00
022	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	2.694	2,580.00	0.00*	6,951.00
023	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
024	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
025	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	3.242	1,780.00	0.00*	5,771.00
026	006294	ARRACACHA*KILO	kg	1.804	9,560.00	0.00*	17,246.00
027	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
028	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
029	048792	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g CON SAL	UND	1	6,650.00	19.00*	5,588.00
* P A S A *							

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 47.220

Observaciones:	
	SUBTOTAL 81,520.00
	DESCUENTO 11,150.00
	IMPUESTOS 2,283.00
	RETENCIONES
	TOTAL A PAGAR 72,653.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

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

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-07T12:56:00.

Firma digital: B9Im6QwII38cShmIQPf5Q5/kKeFw76pYF4vVOnR9HlzYwfrcUMIllzvPOiLzxjsFtOiPZQxUhQze29DU3WWWLj/csonAMNP199uumJ6QxePEySGr3OXFQSma4XTSsz+YfaMQjJw9RtXHHeAaWz40ou3GM6+8sJbifqaqK
WJoXBbhDWp3WoMca+q2JCU6W6fHB6ASOTNtycOgOp+s/oC4+39tY2O2dL+h4lBr1suogoY2E4PZjdRt8P7xa6bGcftwpg2aAmLWLVQzb9z9P66m6tNlQrsGH/kG5tYVsi67Kl9b4z5iXNADNJGrBJCLuhv1sQjqUT+caYW8M/WCHsUfNg==
Cufe:bc3384846b899a4dff9ff19d94312c8a246e91b53bf638f647559515927622f393885e976ac445528d66c7c29967fed9

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE530835
Fecha : 2026-JUL-07 12:57 AM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : QR DIGITAL INTEGRAD
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 25618873 CAICEDO GARCIA MAIRA ALEJANDRA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	2.408	4,220.00	0.00*	10,162.00
031	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.456	3,950.00	0.00*	13,651.00
032	066860	CURCUMA MONTEVERDE*40g MOLIDA	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
033	066864	OREGANO MONTEVERDE*20g MOLIDO	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
034	075543	AVENA TONING*1000g HOJUELA GTS 100g	UND	1	7,600.00	5.00*	7,238.00
035	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	1.508	3,290.00	0.00*	4,961.00
036	062935	JAB SUPER RIEL*280g*3und C/BICARBONATO	UND	1	5,950.00	19.00*	5,000.00

Total de Registros: 036 Total Cantidades: 58.570

Observaciones:

SUBTOTAL	307,755.00
DESCUENTO	16,181.00
IMPUESTOS	5,583.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	297,157.00

Valor Letras : DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		249,305	0	IVA	5	17,486	874	IVA	19	24,783	4,709	RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-07T12:56:00.

Firma digital: B9Im6QwII38cShmIQPf5Q5/kKeFw76pYF4vVOnR9HlzYwfrcUMIllzvPOiLzxjsFtOiPZQxUhQze29DU3WWWLj/csonAMNP199uumJ6QxePEySGr3OXFQSma4XTSsz+YfaMQjJw9RtXHHeAaWz40ou3GM6+8sJbifqaqK
WJoXBbhDWp3WoMca+q2JCU6W6fHB6ASOTNtycOgOp+s/oC4+39tY2O2dL+h4lBr1suogoY2E4PZjdRt8P7xa6bGcftwpg2aAmLWLVQzb9z9P66m6tNlQrsGH/kG5tYVsi67Kl9b4z5iXNADNJGrBJCLuhv1sQjqUT+caYW8M/WCHsUfNg==
Cufe:bc3384846b899a4dff9ff19d94312c8a246e91b53bf638f647559515927622f393885e976ac445528d66c7c29967fed9



COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE571604
Fecha : 2026-JUL-21 04:23 PM

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. VISA/MASTER DA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1234196845 RIASCOS ALOMIA HASSLER
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	059757	PERNIL CAMPO MERCAMIO MR*KILO	kg	4.640	11,580.00	0.00*	53,731.00
002	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	3.960	4,800.00	0.00*	19,008.00
003	005806	C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO	kg	2.260	25,580.00	0.00*	57,811.00
004	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	24,700.00	0.00*	24,700.00
005	073051	SEMILLA SELETTI*200g CHIA	UND	1	7,990.00	19.00*	6,714.00
006	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
007	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
008	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
009	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
010	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
011	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
012	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
013	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
014	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
015	069730	BOLSA BONDI*10und 65*90cm VERDE RESIDENC	UND	1	2,550.00	19.00*	2,143.00
	* P A S A *						

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 22.860

Observaciones:

SUBTOTAL	207,767.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	3,423.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	211,190.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

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

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-21T16:22:00.

Firma digital: XVWBwcyi5g4ICU7IezQIzKgQPN88Vjl3oxK/EyN9wQdsZttg5mSeLKIGTW78eD2ny/21Mt9AXH4zMp+ncjf6Y94vqwcVGS03lsfQV9xLWgOdyL9mcNZHw0y7WPKuizT7zMcHLK0t4dgmP8gnzJxeOG5103wNdVRPLBXX6 yyzu/1u9Z/hORecgeQAwRWIs7sUbxbNki47bpi8PmhIVlaYNujgDaNyGUFMQBzARfBcxk+rGclYN12F6uIuFgjU4TalsWjpmmsy+QlOg68xe8bLgvz5R/SlnNlRbn6o7EhMWiXhtHbmulpLzWlghmEi7CZB/vOhL0OkQ3fhs7QfWlbDRA==
Cufe:ad51fb7d39b03def2e6a12a4deeb5dfaf07f6e27a762c2665998680704e2a1847d831b07bd630e84b9125e62ce35b49d

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. VISA/MASTER DA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1234196845 RIASCOS ALOMIA HASSLER
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,561.00
017	073418	AVENA SELETTI*1000g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	4,500.00	5.00*	4,286.00
018	073418	AVENA SELETTI*1000g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	4,500.00	5.00*	4,286.00
019	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
020	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
021	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
022	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.796	9,980.00	0.00*	17,924.00
023	006294	ARRACACHA*KILO	kg	1.632	9,560.00	0.00*	15,602.00
024	071359	CANELA SELETTI*20g ASTILLA	UND	1	2,350.00	19.00*	1,975.00
025	009137	CLAVO EL REY*9g ENTER/CHAPETA	UND	1	1,400.00	19.00*	1,176.00
026	071359	CANELA SELETTI*20g ASTILLA	UND	1	2,350.00	19.00*	1,975.00
027	027498	PIMENTON MALLA*UND	UND	1	1,650.00	0.00*	1,650.00
028	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	1.528	1,920.00	0.00*	2,934.00
029	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	2.304	4,240.00	0.00*	9,769.00
* P A S A *							

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 40.100

Observaciones:

SUBTOTAL	71,824.00
DESCUENTO	5,991.00
IMPUESTOS	1,915.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	67,748.00

Valor Letras :

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

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

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-21T16:22:00.

Firma digital: XVWBwcyi5g4ICU7IezQIzKgQPN88Vjl3oxK/EyN9wQdsZttg5mSeLKIGTW78eD2ny/21Mt9AXH4zMp+ncjf6Y94vqwcVGS03lsfQV9xLWgOdyL9mcNZHw0y7WPKuizT7zMcHLK0t4dgmP8gnzJxeOG5103wNdVRPLBXX6yyzu/1u9Z/hORecgeQAwRWIs7sUbxbNki47bpi8PmhIVlaYNujgDaNyGUFMQBzARfBcxk+rGclYN12F6uIuFgjU4TalsWjpmmsy+QlOg68xe8bLgvz5R/SlnNlRbn6o7EhMWiXhtHbmulpLzWlghmEi7CZB/vOhL0OkQ3fhs7QfWlbDRA==
Cufe:ad51fb7d39b03def2e6a12a4deeb5dfaf07f6e27a762c2665998680704e2a1847d831b07bd630e84b9125e62ce35b49d

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. VISA/MASTER DA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1234196845 RIASCOS ALOMIA HASSLER
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	005598	TOMATE CHONTO*KILO	kg	1.636	5,980.00	0.00*	9,783.00
031	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	2.296	2,580.00	0.00*	5,924.00
032	006325	CEBOLLA LARGA LIMPIA*KILO	kg	1.806	9,100.00	0.00*	16,435.00
033	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
034	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
035	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
036	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
037	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
038	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
039	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
040	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
041	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.652	19,900.00	0.00*	12,975.00
042	006334	HABICHUELA*KILO	kg	.926	7,000.00	0.00*	6,482.00
043	070937	BOLSA PLASTICA MERCAMIO REUTILIZABLE*und	UND	4	350.00	19.00*	1,176.00

Total de Registros: 043 Total Cantidades: 59.390

Observaciones:

SUBTOTAL	341,166.00
DESCUENTO	14,929.00
IMPUESTOS	5,562.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	331,799.00

Valor Letras : TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
EXCLUIDO		283,099	0	IVA	5	18,819	941	IVA	19	24,319	4,621	RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-21T16:22:00.

Firma digital: XVWBwcyi5g4ICU7IezQIzKgQPN88Vjl3oxK/EyN9wQdsZttg5mSeLKIGTW78eD2ny/21Mt9AXH4zMp+ncjf6Y94vqwcVGS03lsfQV9xLWgOdyL9mcNZHw0y7WPKuizT7zMcHLK0t4dgmP8gnzJxeOG5103wNdVRPLBXX6yyzu/1u9Z/hORecgeQAwRWIs7sUbxbNki47bpi8PmhIVlaYNujgDaNyGUFMQBzARfBcxk+rGc1YN12F6uIuFgjU4TalsWjpmmsy+QlOg68xe8bLgvz5R/SlnN1Rbn6o7EhMWiXhtHbmulpLzW1ghmEi7CZB/vOhL0OkQ3fhs7QfWlbDRA==
Cufe:ad51fb7d39b03def2e6a12a4deeb5dfaf07f6e27a762c2665998680704e2a1847d831b07bd630e84b9125e62ce35b49d

COMERCIALIZADORA FLORALIA SA
NIT.: 805021782-1
CR 4 NTE 72F 25 CALI
Tel: 4407066

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE571620
Fecha : 2026-JUL-21 04:36 PM
Pagina : 01 de 01

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

NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT. : 0000000900196090-9 COD: 900196090
DIRECCION : TRANSV 2 3 51
CIUDAD : PALMIRA
TELEFONO : 6669098
FORMA DE PAGO : CONTADO DESCRIPCION PAGO : T.D. VISA/MASTER DA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1234196845 RIASCOS ALOMIA HASSLER
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	071542	PALO MERCAMIO*und ESCOBA FORRADO	UND	1	5,300.00	19.00*	4,454.00
002	048792	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g CON SAL	UND	1	6,650.00	19.00*	5,588.00

Total de Registros: 002 Total Cantidades: 2.000

Observaciones:

SUBTOTAL	10,042.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	1,908.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	11,950.00

Valor Letras : ONCE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.

[D E T A L L E D E I M P U E S T O S]

Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Impto.	%	Vlr_Base	Vlr_Impto.	Tipo	Valor_Retencion
IVA	19	10,042	1,908									RENTA	0.00
												IVA	0.00
												ICA	0.00
												OTROS	0.00

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

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

Emisor

Recibo de la Factura

Fecha de certificacion: 2026-07-21T16:35:00.

Firma digital: QKx+jn4c4toDBkYpC8aQU75WphXdTMnAHQXbM/HjGfZo85RXfNwKEJKCOHDqls4QQebjn70k+6OaT9wU0J/hhyzZXHK8pP6dM05tHWghWnauG1nVk3ZU/LhQjErLTlD829zSpbLaHje6FlcDRkTjuxPR3yQKauB6FA2rJ
EBHVvDNukGpABNGcJ2RJhMZJhUSBgRlc4U16prrU5w+q2EQzkx7jEhiv4/HR9+bsNN5jNJr4fJ7R5oa0G5COz9lSLRfjjI1tKBEN6z0/ZYxRnSCl+YDPqtKP/ZrcA4fBl0NrtWVjquZUTget7aXrpgVdTymSZHICvpdsWxEzHtTeoN56g==

Cufe:875c862260323af55778aea4381413a2dda2e109d8e7a55787ab01c42c4b8133ec63ef58c3d0622e560a0d41d83bcb49

RECIBO DE CAJA

ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS

Número: 001-FRC-00002426
Fecha: 21/07/2026

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
TRANSVERSAL 2A 3 51 LA DOLORES
7202

Identificación: 9001960909
Ciudad: Cali
Email:

SEISCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS
CON SETENTA CENTAVOS M/CTE * * * * * * * * * * * * * *
ARQUID BANCO DE ALIMENTOS

Valor: $216.761,00

POSTE SUCURSAL ALIMENTO Y ALMACEN

C.	N.	Tercero	C. Costo	Cpto FE	D.Cruce	Débitos	Créditos
00	01			1102		$216.760,70	
00	1	900196090-001			CRA-00000435-0		$29.100,00
00	2	900196090-001			CRM-00002176-0		$187.660,70
					Sumas Iguales:	$216.760,70	$216.760,70

laura

Firma

Banco de Alimentos Cali
FUNDACION ARQUIDIOCESANA
NIT. 805025018-0
RECIBIDO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9
Estado de Resultados entre el 01/01/2026 y el 31/05/2026

Elaborado Bajo Normas Locales

	Total
4 INGRESOS	
41 OPERACIONALES	
4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES Y PERSONALES	
417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	
41701001 DONACIONES BONOS	
ALIMENTOS LA CALI S.A.S.	2.000.000,00
ARANGO DE SOFIA	300.000,00
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	600.000,00
BELALCAZAR MARIA RESURRECION	460.000,00
CONTAINER SOLUTIONS S A S	800.000,00
DISMOVEL S.A.	4.000.000,00
EDIFICIO ALCARAVAN PROPIEDAD HORIZONTAL	307.500,00
FELIGRESES VARIOS	4.266.536,00
GARCIA FAMILIA BEDOYA	100.000,00
GONZALEZ LUCY	200.000,00
GRIISALES ANA MARIA	2.484.827,00
LOPEZ SERNA XIMENA CONSTANZA	55.000,00
MARIN LOPEZ ANA MARIA	300.000,00
MORA JESUS	30.000,00
MUNICIPIO DE PALMIRA	20.381.352,00
OSSA GLORIA INES	200.000,00
OVALLE CASTRO LUIS FERNANDO	1.650.000,00
ROJAS TRUJILLO NELLY	4.280.964,00
SINISTERRA CARVAJAL DE AMPARO	600.000,00
Total 41701001 DONACIONES BONOS	43.016.179,00
41701002 DONACIONES	
MARIN LOPEZ ANA MARIA	150.000,00
Total 41701002 DONACIONES	150.000,00
Total 417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	**43.166.179,00**
Total 4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES Y P	43.166.179,00
Total 41 OPERACIONALES	**43.166.179,00**
42 NO OPERACIONALES	
4210 FINANCIEROS	
421005 INTERESES	
42100501 INTERESES BANCARIOS	
BANCOLOMBIA	2.791,60
Total 42100501 INTERESES BANCARIOS	2.791,60
Total 421005 INTERESES	**2.791,60**
421099 AJUSTES POR INFLACION	
421099 AJUSTES POR INFLACION	
A C H COLOMBIA S.A.	15,00
Total 421099 AJUSTES POR INFLACION	15,00
Total 421099 AJUSTES POR INFLACION	**15,00**
Total 4210 FINANCIEROS	2.806,60
4230 HONORARIOS	
423099 AJUSTES POR INFLACION	
423099 AJUSTES POR INFLACION	
AJUSTES POR INFLACION	5,00
Total 423099 AJUSTES POR INFLACION	5,00
Total 423099 AJUSTES POR INFLACION	**5,00**
Total 4230 HONORARIOS	5,00
Total 42 NO OPERACIONALES	**2.811,60**
Total 4 INGRESOS	**43.168.990,60**
5 GASTOS	
51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	
5105 GASTOS DE PERSONAL	
510506 SUELDOS	
510506 SUELDOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	8.754.525,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	8.754.525,00
Total 510506 SUELDOS	17.509.050,00
Total 510506 SUELDOS	**17.509.050,00**
510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	
510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	

PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.245.475,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	1.245.475,00
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	2.490.950,00
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	**2.490.950,00**
510530 CESANTIAS	
510530 CESANTIAS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	833.330,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	833.330,00
Total 510530 CESANTIAS	1.666.660,00
Total 510530 CESANTIAS	**1.666.660,00**
510533 INTERESES SOBRE CESANTIAS	
510533 INTERESES SOBRE CESANTIAS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	100.000,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	100.000,00
Total 510533 INTERESES SOBRE CESANTIAS	200.000,00
Total 510533 INTERESES SOBRE CESANTIAS	**200.000,00**
510536 PRIMA DE SERVICIOS	
510536 PRIMA DE SERVICIOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	833.330,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	833.330,00
Total 510536 PRIMA DE SERVICIOS	1.666.660,00
Total 510536 PRIMA DE SERVICIOS	**1.666.660,00**
510539 VACACIONES	
510539 VACACIONES	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	364.770,00
ROMERO LOZANO LUCRECIA	364.770,00
Total 510539 VACACIONES	729.540,00
Total 510539 VACACIONES	**729.540,00**
510545 AUXILIOS	
510545 AUXILIOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.000.000,00
Total 510545 AUXILIOS	1.000.000,00
Total 510545 AUXILIOS	**1.000.000,00**
510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	
510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	
2MYW SAS	119.050,00
GORROS MAGICOS S A S	190.000,00
Total 510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	309.050,00
Total 510551 DOTACION Y SUMINISTRO A TRABAJADORES	**309.050,00**
510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES A.R.P.	
510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES A.R.P.	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	92.000,00
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALE	92.000,00
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES	**92.000,00**
510569 APORTES EPS	
510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	744.320,00
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	744.320,00
Total 510569 APORTES EPS	1.488.640,00
Total 510569 APORTES EPS	**1.488.640,00**
510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	
510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1.050.820,00
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	1.050.820,00
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	**1.050.820,00**
510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
COMFANDI	715.600,00
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	715.600,00
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	**715.600,00**
510575 APORTES I.C.B.F.	
510575 APORTES I.C.B.F.	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	536.900,00
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	536.900,00
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	**536.900,00**
510578 SENA	
510578 SENA	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	358.300,00
Total 510578 SENA	358.300,00

Total 510578 SENA	**358.300,00**
510584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	
510584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	15.000,00
TIAN IPS S A S	102.050,00
Total 510584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	117.050,00
Total 510584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	**117.050,00**
Total 5105 GASTOS DE PERSONAL	29.931.220,00
5110 HONORARIOS	
511030 ASESORIA FINANCIERA	
511030 ASESORIA FINANCIERA	
DIAZ GARCIA YERALDIN	100.000,00
Total 511030 ASESORIA FINANCIERA	100.000,00
Total 511030 ASESORIA FINANCIERA	**100.000,00**
511035 ASESORIA TECNICA	
511035 ASESORIA TECNICA	
ROCHA HINAOUI OSCAR IGNACIO	300.000,00
Total 511035 ASESORIA TECNICA	300.000,00
Total 511035 ASESORIA TECNICA	**300.000,00**
511095 OTROS	
51109502 FISIOTERAPISTA	
HERNANDEZ BRAYAN	770.000,00
Total 51109502 FISIOTERAPISTA	770.000,00
Total 511095 OTROS	**770.000,00**
Total 5110 HONORARIOS	1.170.000,00
5115 IMPUESTOS	
511510 DE TIMBRES	
511510 DE TIMBRES	
MUNICIPIO DE PALMIRA	460.306,00
Total 511510 DE TIMBRES	460.306,00
Total 511510 DE TIMBRES	**460.306,00**
511515 A LA PROPIEDAD RAIZ	
511515 A LA PROPIEDAD RAIZ	
MUNICIPIO DE PALMIRA	1.860.982,00
Total 511515 A LA PROPIEDAD RAIZ	1.860.982,00
Total 511515 A LA PROPIEDAD RAIZ	**1.860.982,00**
Total 5115 IMPUESTOS	2.321.288,00
5130 SEGUROS	
513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	
513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	
SEGUROS DEL ESTADO	19.581,00
Total 513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	19.581,00
Total 513060 RESPONSABILIDAD CIVIL Y EXTRACONTRACTUAL	**19.581,00**
Total 5130 SEGUROS	19.581,00
5135 SERVICIOS	
513510 TEMPORALES	
513510 TEMPORALES	
A C H COLOMBIA S.A.	1.524.900,00
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	4.776.900,00
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	6.053.300,00
Total 513510 TEMPORALES	12.355.100,00
Total 513510 TEMPORALES	**12.355.100,00**
513515 ASISTENCIA TECNICA	
513515 ASISTENCIA TECNICA	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	702.000,00
BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PALMIRA	300.000,00
CALDERON GUACALES TATIANA	900.000,00
JARDINES DEL RENACER SAS	1.200.000,00
MORA JESUS	30.000,00
PACHECO QUINTERO JADITH DE JESUS	160.000,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	50.000,00
RIVERA JIMENEZ SANTIAGO	230.000,00
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	943.500,00
Total 513515 ASISTENCIA TECNICA	4.515.500,00
Total 513515 ASISTENCIA TECNICA	**4.515.500,00**
513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	
513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	
DIAZ GARCIA YERALDIN	200.000,00
Total 513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	200.000,00

Total 513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	**200.000,00**
513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	
513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	
EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E E.S.P	1.175.507,00
Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	1.175.507,00
Total 513525 ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	**1.175.507,00**
513530 ENERGIA ELECTRICA	
513530 ENERGIA ELECTRICA	
CELSIA COLOMBIA SA ESP	761.400,00
Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	761.400,00
Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	**761.400,00**
513535 TELEFONO	
51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	258.960,00
CONECTATE A MI RED SAS	380.800,00
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	639.760,00
Total 513535 TELEFONO	**639.760,00**
513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	
513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	65.000,00
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	65.000,00
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	**65.000,00**
513555 GAS	
513555 GAS	
GASES DE OCCIDENTE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS PUB	599.507,00
Total 513555 GAS	599.507,00
Total 513555 GAS	**599.507,00**
513595 OTROS	
51359501 MENSAJERIA	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	442.500,00
Total 51359501 MENSAJERIA	442.500,00
Total 513595 OTROS	**442.500,00**
Total 5135 SERVICIOS	20.754.274,00
5140 GASTOS LEGALES	
514005 NOTARIALES	
514005 NOTARIALES	
CASTILLO CADENA JAIME ANDRES	7.600,00
Total 514005 NOTARIALES	7.600,00
Total 514005 NOTARIALES	**7.600,00**
514010 REGISTRO MERCANTIL	
514010 REGISTRO MERCANTIL	
CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA	1.428.600,00
Total 514010 REGISTRO MERCANTIL	1.428.600,00
Total 514010 REGISTRO MERCANTIL	**1.428.600,00**
Total 5140 GASTOS LEGALES	1.436.200,00
5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	
514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
A B C COMERCIO Y SERVICIO DE PINTURA S A S	90.000,00
MARIA ANGELICA GIL VELEZ	81.000,00
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	171.000,00
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	**171.000,00**
Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	171.000,00
5150 ADECUACION E INSTALACION	
515005 INSTALACIONES ELECTRICAS	
515005 INSTALACIONES ELECTRICAS	
AUTOSERVICIOS PLUS SAS	16.000,00
Total 515005 INSTALACIONES ELECTRICAS	16.000,00
Total 515005 INSTALACIONES ELECTRICAS	**16.000,00**
515010 ARREGLOS ORNAMENTALES	
515010 ARREGLOS ORNAMENTALES	
PACHECO QUINTERO JADITH DE JESUS	140.000,00
Total 515010 ARREGLOS ORNAMENTALES	140.000,00
Total 515010 ARREGLOS ORNAMENTALES	**140.000,00**
515015 REPARACIONES LOCATIVAS	
515015 REPARACIONES LOCATIVAS	
CERTUCHE SARRIA GIOVANNI	410.000,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	70.000,00
Total 515015 REPARACIONES LOCATIVAS	480.000,00

Total 515015 REPARACIONES LOCATIVAS	**480.000,00**
Total 5150 ADECUACION E INSTALACION	636.000,00
5195 DIVERSOS	
519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	
519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	
AUTOSERVICIOS PLUS SAS	8.000,00
Total 519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	8.000,00
Total 519525 ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERIA	**8.000,00**
519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	
51953001 PAPELERIA	
AUTOSERVICIOS PLUS SAS	21.000,00
CAMARA DE COMERCIO DE PALMIRA	12.100,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	6.000,00
Total 51953001 PAPELERIA	39.100,00
Total 519530 UTILES, PAPELERIA Y FOTOCOPIAS	**39.100,00**
519540 ENVASES Y EMPAQUES	
519540 ENVASES Y EMPAQUES	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	15.000,00
Total 519540 ENVASES Y EMPAQUES	15.000,00
Total 519540 ENVASES Y EMPAQUES	**15.000,00**
519545 TAXIS Y BUSES	
519545 TAXIS Y BUSES	
OSORIO PATIÑO FERNANDO	10.000,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	615.500,00
Total 519545 TAXIS Y BUSES	625.500,00
Total 519545 TAXIS Y BUSES	**625.500,00**
519560 CASINO Y RESTAURANTE	
519560 CASINO Y RESTAURANTE	
ARBELAZ ACOSTA JUAN GUILLERMO	210.000,00
AUTOSERVICIOS PLUS SAS	75.986,00
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	3.536.187,00
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIMENTOS	1.807.873,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	10.000,00
QUESERA Y SALSAMENTARIA LA MILAGROSA SAS	15.000,00
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	5.655.046,00
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	**5.655.046,00**
519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	
519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	
BASTIDAS BRAND LUIS ALBERTO	29.000,00
COMFANDI	6.100,00
COPSERVIR LTDA	28.100,00
DROGUERIA SAN JORGE LTDA	61.450,00
FARMAVITAL DROGUERIAS SAS	15.500,00
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	140.150,00
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	**140.150,00**
519595 OTROS	
519595 OTROS	
HERNANDEZ BRAYAN	140.000,00
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	80.000,00
Total 519595 OTROS	220.000,00
51959501 HUERTA	
PACHECO QUINTERO JADITH DE JESUS	100.000,00
Total 51959501 HUERTA	100.000,00
Total 519595 OTROS	**320.000,00**
Total 5195 DIVERSOS	6.802.796,00
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	**63.242.359,00**
53 NO OPERACIONALES	
5305 FINANCIEROS	
530505 GASTOS BANCARIOS	
53050501 4 POR MIL	
BANCOLOMBIA	199.774,67
Total 53050501 4 POR MIL	199.774,67
Total 530505 GASTOS BANCARIOS	**199.774,67**
530515 COMISIONES	
53051501 COMISIONES BANCARIAS	
BANCOLOMBIA	861.652,00
Total 53051501 COMISIONES BANCARIAS	861.652,00
Total 530515 COMISIONES	**861.652,00**
Total 5305 FINANCIEROS	1.061.426,67

5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	
531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	
531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	
IMPUESTOS ASUMIDOS	61.000,00
Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	61.000,00
53152001 IMPUESTO 4 POR MIL	
BANCOLOMBIA	45.735,00
Total 53152001 IMPUESTO 4 POR MIL	45.735,00
53152002 RETE FUENTE ASUMIDA	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	54.720,00
DIAZ GARCIA YERALDIN	12.000,00
HERNANDEZ BRAYAN	21.000,00
JARDINES DEL RENACER SAS	48.000,00
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	64.170,00
Total 53152002 RETE FUENTE ASUMIDA	199.890,00
Total 531520 IMPUESTOS ASUMIDOS	**306.625,00**
Total 5315 GASTOS EXTRAORDINARIOS	306.625,00
Total 53 NO OPERACIONALES	**1.368.051,67**
Total 5 GASTOS	**64.610.410,67**

Perdida del Ejercicio	**-21.441.420,07**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231590610

(415)7707212489984(8020) 000014123159061 0

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	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 HOGAR CRISTO RESUCITADO

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
TV 2 3 51 BRR PALMASECA

42. Correo electrónico hogarcristoresucitado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 5 1 4 3 2 5 1	3 1 0 4 7 2 0 3 7 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
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 GOMEZ RENDON JOAQUIN ALBERTO

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: 141231590610

(415)7707212489984(8020) **000014123159061 0**

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

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231590610

(415)7707212489984(8020) **000014123159061 0**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 0 4		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 6 4 4 3 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
GOMEZ	RENDON	JOAQUIN	ALBERTO
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 0 0 2 2 2		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 9 1 7 0 1 3		2 4 5 7 5 - T
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA
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: 141231590610

(415)7707212489984(8020) **000014123159061 0**

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

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

1

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PARDO	SUAREZ	CLAUDIA	ESPERANZA

119. Razón social

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

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 4 3 0 3 2 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CASTRO	HOYOS	ALEYDA	

119. Razón social

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

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 8 9 7 7 1 0 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SOLANO	FRANCO	BLANCA	LILIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 5 2 1	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 9 7 3 7 0 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TORRES	DE GOMEZ	BERTHA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 5 2 1	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 9 9 1 7 0 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MONTENEGRO	VARGAS	MARIA	NELSY

119. Razón social

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

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: 141231590610

(415)7707212489984(8020) **000014123159061 0**

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

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

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 9 9 4 2 6 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
BETANCOURT	GARCIA	HERNAN	

119. Razón social

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

2

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

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA

119. Razón social

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

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231590610

(415)7707212489984(8020) **000014123159061 0**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 2 5 9 5 8 7	2	2 7 2 5 9

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GARZON	OSPINA	GUILLERMO	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 9 2 7

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 9 1 7 0 1 3	5	2 4 5 7 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TENORIO	PEÑA	LUZ	MARIANA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 5 2 8

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO