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	02	martes, 8 de septiembre de 2026	SUPERVISIÓN	LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ	SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOC

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	2,1	35,96%

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	2,13	35,96%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 45.928.876**	**5,93**	**2,13**	**35,96%**
	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
2026-08 (Ago)	6029904235	25-ago-2026	0			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
$ 6.561.268	$ 1.750.905		

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**		**El Valor Pagado de la Planilla (sin mora), corresponde al aporte que se debe realizar**

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X	X	X
2	Orden de Pago (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	No Aplica
7	Informe del Supervisor	X	X	No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X	X	X
9	Pago Seguridad Social	X	X	X
10	Certificación de Parafiscales	X	X	X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO

8.1 Item	8.2 Actividades Generales	8.3 SI / NO	8.4 Observaciones

1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	

8.5 Item	8.6 Seguimiento Administrativo	8.7 SI / NO	8.8 Observaciones
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, 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 atiende a las beneficirias con los alimentos diarios basados en la minuta de lunes a domingo , respetando las condiciones de salud de cada adulta mayor	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHgJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp=

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 Psicológa que realiza los seguimientos individuales y presta la orientación psicosocial a cada persona mayor	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
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 gestionan las citas medicas y los controles que realiza el personal del Hospital en su visita trimestral en modalidad domiciliaria, sin embrargo en la Fundación se realizan los cuidados diarios, suministro de medicamentos, diariamente se realiza aseo personal a cada beneficiaria.	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
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.	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 evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
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.	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
6	Llevar a buen término las demás actividades programadas dando cumplimiento a la ley 1276 de 2009 y demás legislación aplicable para la atención a la población adulto(a) mayor, cumplir con los requerimientos técnicos para el funcionamiento exigidos por el Ministerio de salud y de Protección social y que se encuentran plasmados en la ley 1276 de 2009, ley 1315 de 2009 y la Resolución 024 de 2017, modificada por la Resolución 055 de 2018.	El Centro de Bienestar cuenta con el aval de funcionamiento expeddo por la secretaria de salud lo que resplada cumplimiento en terminos de la norma y leyes vigentes aplicables a los centros de protección.	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
7	Tener disponible y emplear en la ejecución el personal necesario para el cumplimiento de las actividades requeridas de conformidad a lo establecido en el convenio.	El centro cuenta con el personal cisponible y suficiente para el cuidado de las persona mayores que pernoctan allí.	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
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.	En este periodo, agosto 4, se gestionó cupo para una adulta mayor , Sra. Ana Fabiola Vanegas, y fue recibida en la fundacion hogar.	Informe de evidencias - minuta		https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
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.	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp

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 informe financiero	Informe de evidencias - minuta	SI	https://drive.google.com/drive/folders/1wqJqbFhHqJuYO8DAwu7y481HERyNb4ia?usp
11	Entregar al finalizar el convenio un informe cualitativo de la población atendida.	Esta actividad No aplica para el periodo	No aplica para el periodo.		No aplica para el periodo

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		$ 13.122.536	10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 42,86%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 26245072
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 6.561.268		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 26.245.072	$ 19.683.804	
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**	**42,86%**	

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

El contratista cumple a satisfacción con las obligaciones contractuales.

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 **08** dias del mes de **Septiembre** del año **2026**

Luz Elena Sandoval A.

LUZ ELENA SANDOVAL ALVAREZ
SUPERVISOR

Fundación Hogar Cristo Resucitado
NIT 900.196.090-9

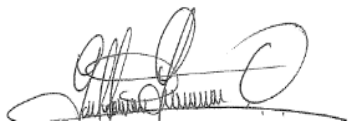
CERTIFICACION PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

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 **agosto** de 2026, según planilla adjunta. Valor pagado **$ 666.100/ mes**.

En mi calidad de Revisor Fiscal expido este documento el día 26 de agosto 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:	**6029904235**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	594486516		

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																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 37391651	PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	000000001	$ 9.200	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: **FELE59**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **14:34:42**
FECHA FIRMADO: **25/08/2026 14:34:43**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	08	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 (2) CUOTA DEL CONTRATO FIRMADO CON EL OBJETO DE AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA EL MEJORAMIENTO DE LASCONDICIONES DE ESTADIA Y ATENCION INTEGRAL DE LOS DULTOS MAYORES EN CONDICION DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL CENTRO DE BIENESTAR ELADULTOMAYOR: FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO.	WSD	1,00	$6.561.268,00				$0,00	$6.561.268,00

Notas:

SON: (seis millones quinientos sesenta y un mil doscientos sesenta y ocho pesos con cero centavos)

CUFE: f90776add33c6adeb22af779b4d97e0d005364d2eff53fe3be5902b93e9cc2e24a488a2544361218c6afbd740953da70

Subtotal:	$6.561.268,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$6.561.268,00

Firma Digital: RU1fMaHR1jYsH9lyFK06sZICJZ00PxMq3JieYwpsjFFOpSM66dYgocx6i+mK8jug
GNuIIAjJOF5J45i3veHPoVJc3QSwSWHwocmJOY0BANkl58f7uh1C01kM7fQDazQZ
d1nroHC3RjdB8fS3cEQ/VwjQmgkt3r785eUFDtHkV1UV8WJBGSqwcgxkLLoU23eL
37wFqF6BljitTxiTPkNp0CHblTFlym2jZp9MQTa4B8bPKv2TaT9xkXY3Ax3BKQp1
iN8nWpjJZxnp937XQxd+UyUicUtdzbKe9U97MR8TgjFdf0T+EloFJNvHbYA2OEC2
HpsH5sVh0UoSQaD733pjYw==

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.:	**02 Acta Parcial** (1 agosto de 2026 a 31 de agosto de 2026)
CUENTA DE COBRO POR VALOR DE:	$6.561.268
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 vinculada como empleadas de la Fundación y dos colaboradoras que nos prestan el servicio de reemplazo de turnos como trabajadoras independientes quienes cuentan 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, **agosto 4**, se recibió solicitud de recibo de una adulta mayor por parte de la secretaria de integración social**, Sra. Ana Fabiola Vanegas**

Una vez analizada su historia clínica aprobó el ingreso al Hogar Geriátrico

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.

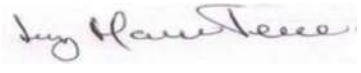
Soporte: Anexo 7 - Gastos realizados durante el periodo

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. 6029904235** 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

INFORME DE AVANCE No. 2
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

Tarde de SPA – Agosto 23






Confient
Confient
STRANGER

Visita Familiares – Agosto 17



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: María Resurrección Parra-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

Agosto.

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001 · Versión: 1 · Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: María Eloisa

DESDE 10 HASTA 16

Medicamento	Dosis	Via	Horario	10	11	12	13	14	15	16
1 Losartan	1 pastill	v/o	6pm		Y	Y	Y	Y	Y	Y
2 amlodipino	1 pastilla	v/o	6pm		Y	Y	Y	Y	Y	Y
3 acetaminofen	1 pastilla	v/o	9:30am	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
4 Calcio D.	1 pastilla	v/o	10:00am	X	Y	Y	X	X	X	Y
5 Rosuvastatina	1 pastill	v/o	5pm		Y	Y	Y	Y	Y	Y
6										
7										



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

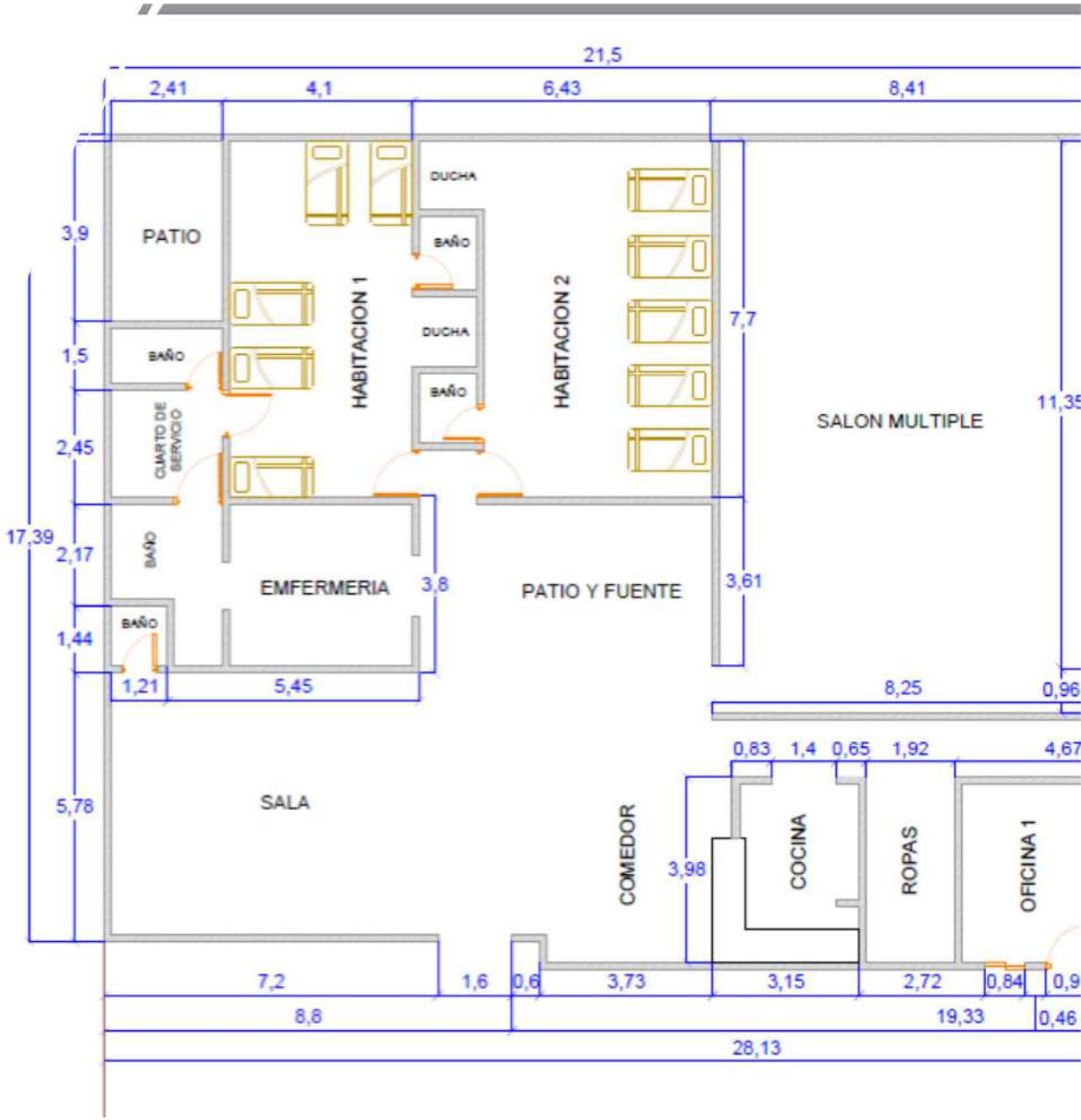

25-08-2026 06:30:14 PM
Acceso Principal
25-08-2026 06:30:14 PM
Sala
25-08-2026 06:30:14 PM
Comedor Audio
25-08-2026 06:30:14 PM
Habitacion Izquierda
25-08-2026 06:30:14 PM
Habitacion Derecha
25-08-2026 06:30:14 PM
Salon Comunal
25-08-2026 06:30:14 PM
Patio
VISION DE LAS SIETE (7)
CAMARAS MONITOREADAS

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

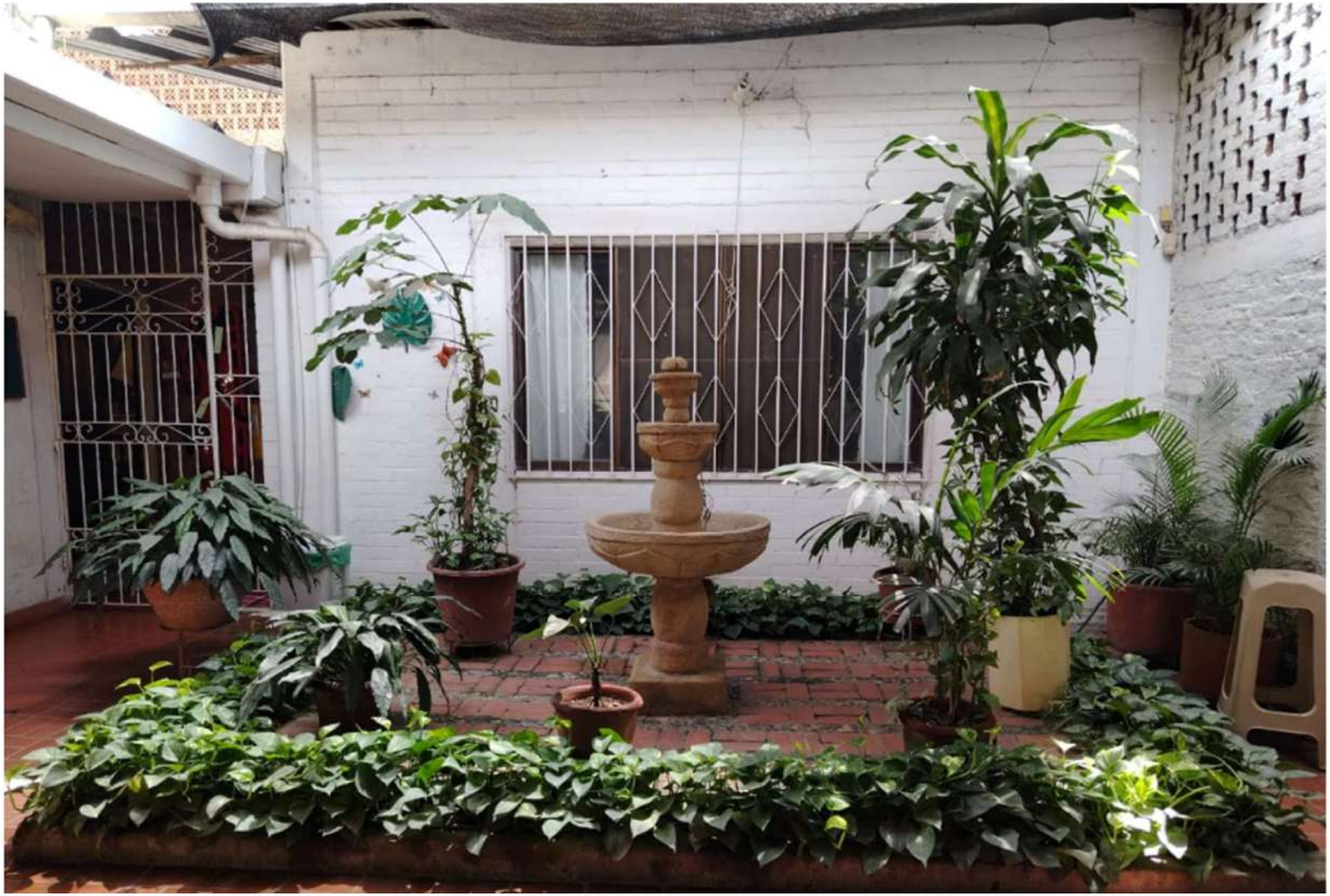


BAÑOS





JARDIN INTERIOR



HABITACIONES





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

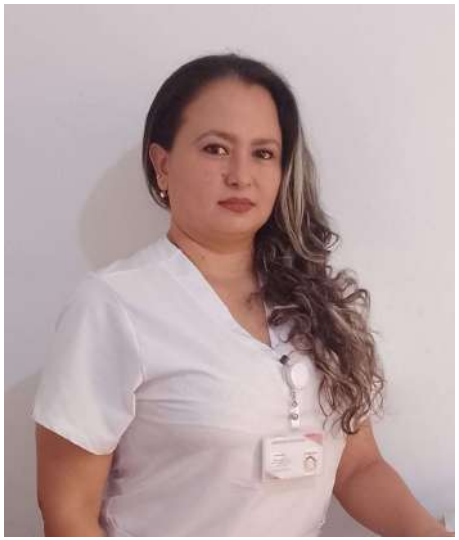
Proyectó: Henry Hernan Diaz Florez – Abogado Contratista
Revisó: Juan Carlos Parra Sanabria -Profesional Universitario
Aprobó: John Jairo Satizabal Mena – Secretario de Salud de Palmira

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



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

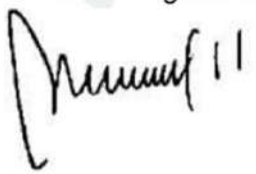
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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



Fundación

Promoción y Gestión Social

Hace constar que:

Gladys Patricia Parada Camacho

Identificado (a) con número de documento: 37391651

Asistió al Diplomado de Atención Integral a la Persona Mayor, dado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del 2025 ,con una intensidad horaria de 120 horas.

NORMA CONSTANZA LOAIZA ANGARITA
Directora Fundación Promoción y Gestión Social

Licencia de funcionamiento como una Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano según Resolución No. 467 del 24 de Junio de 2021, otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.



Fundación

Promoción y Gestión Social

Hace constar que:

Maria Nelly Rivera Córdoba

Identificado (a) con número de documento: 66838708

Asistió al Diplomado de Atención Integral a la Persona Mayor, dado en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del 2025 ,con una intensidad horaria de 120 horas.

NORMA CONSTANZA LOAIZA ANGARITA
Directora Fundación Promoción y Gestión Social

Licencia de funcionamiento como una Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano según Resolución No. 467 del 24 de Junio de 2021, otorgada por la Secretaría de Educación del Municipio de Yumbo.

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

Ingreso: Agosto 4 de 2026

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 una adulta mayor por parte de la secretaria de integración social**, Sra. Ana Fabiola Vanegas**

Una vez analizada su historia clínica aprobó el ingreso al Hogar Geriátrico






FUNDACION
HOGAR
CRISTO RESUCITADO

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO - MINUTA ALIMENTARIA

	MES	AGOSTO	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
		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																				1	1		
		Tortilla																															
		Caldo con huevo Cocido	1					1						1						1				1					1				
		Huevos con Espinaca																															
	Acompañamiento Solido	Arepa de Avena		1												1									1								
		Arepa de Maiz	1		1	1	1				1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1		1	1	1				1	1
		galletas						1	1											1									1	1			
		Pan								1																					1		
		Sandwich de Queso																															
		Pandebono																															
		Buñuelo																															
		Queso Campesino																															
		avena en leche		1							1					1									1								
		agua panela			1	1		1				1	1	1	1		1	1		1	1	1				1	1		1			1	1
		Chocolate	1				1												1				1	1				1					
		Jugo de Frutas																															
		Colada de Avena							1	1																				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
		Fruta						1												1									1				
		avena en leche		1							1		1	1		1									1							1	
		Vaso de Leche de Vaca, almendras, soya	1																					1									
		Yogurth con Granola																															
		Gelatina																															
	Con	Ponque																															
		Torta																															
		Galletas																															
ALMUERZO	Sopas Preferiblemente con Patas de Pollo	Sopa de Verduras			1						1	1					1				1					1						1	1
		Sopa de Fideos	1				1	1	1				1						1	1			1	1				1	1	1			
		Ajiaco																															
		Sancocho									1																						
	Proteina	Carne Molida			1												1				1					1						1	
		Carne Desmechada		1			1			1						1			1				1		1			1			1		
		Pescado																															
		Pollo Desmechado				1					1	1	1					1				1					1						1
		Spaguetti con Pollo Desmechado							1																					1			
		Arroz con Pollo	1					1												1				1					1				
	Principio	Lenteja		1			1									1			1				1		1			1					
		Alverja																															
		Habichuela																															
		Frijoles Rojo								1				1																	1		
		Frijol Blanco																															
		Huyucos																															
		Verduras Salteadas			1	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
		Maduro		1	1	1		1								1	1	1		1	1	1			1	1	1		1				
		Yuca Cocida																															
		Aguacate o Maduro																															
		Aguacate	1																					1									
	Jugo de Frutas	Guayaba				1												1				1					1						
		Naranja																															
		Limon																															
		Mora	1	1			1				1					1			1				1	1	1			1			1		
		tomate de arbol										1	1																				1
		Banano						1	1					1						1									1	1			
		piña																															
		fresa													1																		
		Mango																															
		papaya								1																					1		
		lulo			1												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																		1	1	1
		pan																															
		Frutas																															
		Batido de Avena		1					1		1					1									1					1		1	
		pastel																															
CENA	Cremas	Cremas de Zapallo			1							1					1				1					1							1
		Frijoles Rojo								1																					1		
		Crema de fideos					1		1										1				1					1		1			
		Crema de verduras	1																					1									
		Crema de Zanahoria													1																		
		Crema de Choclo																															
		crema de pollo						1					1							1									1				
		Crema de Espinaca									1			1																		1	
		Crrema de arracacho																															
		Cuchuco de Maiz																															
		Mazamorra																															
		Consome de Pollo				1												1				1					1						
		Sopa de Menudencias																															
	O	Arepa		1												1									1								
		Sandwich de Queso					1		1										1				1					1		1			
		totilla de avena									1																					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: Agosto de 2026

Estado civil: Soltera

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones Físicas/cognitivas: Artritis

Fecha ingreso:



AREA EMOCIONAL:

Mercedes mantiene un trato amable, respetuoso y considerado hacia las personas de su entorno, mostrando una actitud receptiva que favorece la construcción de vínculos interpersonales adecuados. A nivel emocional, se observa estabilidad y capacidad para desenvolverse de manera equilibrada en diferentes espacios de interacción. En las actividades grupales, así como durante los encuentros individuales con la profesional de psicología, se muestra tranquila, participativa y cooperadora. Comunica sus pensamientos de forma clara y organizada, evidenciando recursos adecuados para analizar sus experiencias, reconocer aspectos de su vivencia personal y realizar procesos de reflexión e introspección.

AREA COGNITIVA:

Mercedes presenta un adecuado funcionamiento en los procesos de comprensión, interpretación y análisis de la información, lo que le permite desenvolverse de manera apropiada frente a las diferentes situaciones que se presentan en su cotidianidad. Esta capacidad se evidencia en la forma en que comunica sus pensamientos, utilizando un lenguaje comprensible, estructurado y coherente. De igual manera, demuestra una participación activa y pertinente en los distintos espacios de acompañamiento, tanto durante las actividades grupales como en los encuentros individuales con la profesional de psicología, mostrando disposición para compartir sus ideas y reflexiones.

AREA COMUNICATIVA:

Mercedes demuestra un manejo adecuado de sus habilidades comunicativas, caracterizándose por expresar sus pensamientos de manera comprensible, organizada y espontánea. Su lenguaje se emplea de forma pertinente, permitiéndole transmitir opiniones, ideas y experiencias con coherencia y facilidad. En los diferentes espacios de interacción, tanto grupales como individuales, mantiene una comunicación verbal efectiva y acorde con el contexto, sin observarse dificultades significativas que limiten la expresión de sus pensamientos o interfieran en el desarrollo de vínculos interpersonales adecuados.

AREA SOCIAL:

Mercedes mantiene una disposición favorable hacia la convivencia con las personas de su entorno, promoviendo relaciones caracterizadas por el respeto, la cordialidad y la colaboración. Se muestra receptiva ante las dinámicas grupales y participa de manera adecuada en los espacios compartidos, evidenciando actitudes que facilitan la interacción y el trabajo conjunto. Su comportamiento contribuye a mantener un ambiente tranquilo y respetuoso, favoreciendo su integración dentro del grupo y el desarrollo de vínculos interpersonales positivos.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Mercedes mantiene una disposición tranquila y respetuosa en sus relaciones cotidianas, mostrando recursos adecuados para regular sus emociones y responder de manera equilibrada ante las diferentes situaciones de convivencia. Su comportamiento se caracteriza por la consideración hacia quienes la rodean y por una actitud reflexiva frente a las experiencias que se presentan en el entorno residencial. Estas condiciones han favorecido su adaptación al espacio institucional y el fortalecimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la empatía y una convivencia adecuada.

FACTORES DE RIESGO:
Artritis Severa

FACTORES PROTECTORES:
Mercedes evidencia facilidad para establecer vínculos interpersonales favorables y mantener relaciones caracterizadas por la cercanía, el respeto y la estabilidad. Su interacción con el personal de apoyo y con las demás residentes se desarrolla de manera cordial y espontánea, mostrando confianza y disposición para compartir en los diferentes espacios de convivencia. Lo anterior refleja una adecuada adaptación al entorno social y una integración satisfactoria a la dinámica residencial.

Seguimiento:

Mercedes presenta recursos adecuados para la interacción y comunicación con las personas de su entorno, logrando expresar pensamientos, sentimientos y puntos de vista de forma comprensible, respetuosa y apropiada. Se muestra receptiva frente al diálogo y presta atención a las intervenciones de los demás, lo que facilita el intercambio interpersonal y favorece la construcción de relaciones sustentadas en la empatía, el respeto y la consideración.

De igual manera, su manera de relacionarse con el entorno contribuye positivamente a la dinámica de convivencia y al fortalecimiento de los vínculos dentro del contexto residencial. Mantiene un trato amable y cercano con quienes la rodean, generando interacciones que favorecen la confianza y el sentido de acompañamiento. Estas características le permiten contar con relaciones sociales estables y participar de manera adecuada en los diferentes espacios compartidos.

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:** Agosto 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 mantiene una disposición favorable en sus relaciones cotidianas, caracterizándose por un trato amable, respetuoso y abierto hacia las personas de su entorno. Su manera de interactuar facilita el diálogo y la construcción de vínculos interpersonales adecuados, contribuyendo al desarrollo de un clima de convivencia tranquilo y agradable. De igual manera, se observa una adecuada adaptación a la dinámica del hogar, integrándose de forma positiva a los diferentes espacios compartidos y participando de manera respetuosa en las actividades comunitarias.

AREA COGNITIVA:

María se desenvuelve de manera favorable en los distintos espacios de interacción, mostrando una actitud respetuosa, receptiva y estable a nivel emocional. Su participación en las dinámicas cotidianas se caracteriza por ser cercana y colaborativa, manteniendo una adecuada disposición frente a las actividades y relaciones con su entorno. Se observa correspondencia entre lo que expresa verbalmente y la manera en que manifiesta sus emociones mediante su comportamiento y lenguaje no verbal, lo que favorece interacciones claras y genuinas. Estos recursos fortalecen la construcción de vínculos sustentados en la confianza, el respeto y una convivencia adecuada.

AREA COMUNICATIVA:

María ha desarrollado recursos adecuados para favorecer una comunicación funcional con las personas de su entorno, utilizando el lenguaje de señas como principal medio para expresar sus pensamientos, sentimientos, necesidades y preferencias. A través de este sistema logra transmitir sus mensajes de manera comprensible y efectiva, facilitando el intercambio con los demás y la construcción de interacciones significativas. Esta capacidad comunicativa favorece su participación en los diferentes espacios de convivencia y contribuye al fortalecimiento de sus relaciones interpersonales, promoviendo una adecuada integración dentro del entorno residencial.

AREA SOCIAL:

María presenta recursos comunicativos adecuados, utilizando el lenguaje de señas de manera efectiva y acorde con las diferentes situaciones de interacción. A través de este medio logra transmitir con claridad sus pensamientos, emociones, necesidades y puntos de vista, facilitando intercambios comprensibles y satisfactorios con las personas que hacen parte de su entorno cotidiano.

De igual manera, evidencia un manejo apropiado de los recursos no verbales, lo que complementa su comunicación y le permite adaptarse de manera favorable a los distintos espacios sociales. Estas habilidades facilitan su interacción con las demás personas,

favorecen la construcción de vínculos interpersonales y promueven su participación en las dinámicas comunitarias del hogar, contribuyendo a una integración positiva dentro del contexto residencial.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
María muestra una disposición favorable frente a las actividades cotidianas y ante las diferentes situaciones que hacen parte de su experiencia diaria. Se desenvuelve de manera tranquila y colaborativa, evidenciando recursos que le permiten afrontar los cambios y demandas del entorno de forma equilibrada. Su actitud favorece una convivencia adecuada con las personas que la rodean, promoviendo interacciones basadas en el respeto, la colaboración y la consideración por el bienestar de quienes comparten su espacio residencial.

FACTORES DE RIESGO:
Hipertensa

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

Seguimiento:

María participa de manera favorable en los diferentes espacios de convivencia, mostrando una actitud receptiva, cooperadora y respetuosa frente a las personas que hacen parte de su entorno. Su disposición para compartir y colaborar con los demás contribuye a generar relaciones interpersonales adecuadas y a fortalecer su integración dentro de la comunidad residencial. Asimismo, su participación en las actividades y experiencias cotidianas favorece el desarrollo de un sentido de pertenencia y aporta a la construcción de un ambiente grupal tranquilo y positivo.

De igual manera, María demuestra interés por vincularse a las dinámicas propias del hogar y aprovechar los espacios de interacción con sus compañeras y el personal de apoyo. Su forma de relacionarse, caracterizada por la cordialidad, la cooperación y el respeto, ha favorecido su proceso de adaptación al entorno residencial y el establecimiento de vínculos significativos que contribuyen al fortalecimiento de su red de apoyo.

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: :** Agosto de 2026
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha ingreso: Noviembre 2024	



AREA EMOCIONAL:

Aurora se desenvuelve de manera emocionalmente equilibrada en los diferentes espacios de interacción, evidenciando recursos adecuados para manejar y expresar sus estados afectivos de forma apropiada. Mantiene una actitud amable, receptiva y comprensiva hacia las personas que la rodean, mostrando interés por sus experiencias y disposición para brindar atención y apoyo cuando es necesario. Estas características favorecen la construcción de vínculos interpersonales positivos y estables, así como el desarrollo de un ambiente de convivencia caracterizado por el respeto, la confianza y la solidaridad, facilitando su adecuada integración a la dinámica del hogar.

AREA COGNITIVA:

Aurora presenta una adecuada orientación respecto al tiempo y al espacio, identificando correctamente aspectos relacionados con la fecha, los momentos del día y el lugar en el que se encuentra. Lo anterior permite observar una apropiada conexión con su entorno y un funcionamiento favorable de procesos cognitivos asociados con la atención, la memoria y la conciencia de la situación.

De igual manera, demuestra organización y autonomía en el manejo de algunas actividades de su rutina diaria. Esto se evidencia en su capacidad para recordar por iniciativa propia los horarios correspondientes a la toma de sus medicamentos, sin requerir recordatorios constantes. Este recurso favorece el cumplimiento de las pautas establecidas y contribuye al desarrollo independiente de sus actividades cotidianas.

AREA COMUNICATIVA:

Aurora presenta un adecuado desempeño en el área comunicativa, mostrando facilidad para iniciar, sostener y finalizar conversaciones de manera espontánea y organizada. Su expresión verbal se caracteriza por ser comprensible y coherente, permitiéndole desenvolverse con naturalidad tanto con sus compañeras como con los integrantes del equipo interdisciplinario. Esta disposición facilita el intercambio cotidiano y favorece la construcción de relaciones interpersonales satisfactorias.

De igual manera, se observa una actitud abierta y participativa frente a los espacios de interacción, manifestando interés por conversar, compartir experiencias y mantener contacto con las personas de su entorno. Su desempeño comunicativo permite evidenciar recursos cognitivos y lingüísticos funcionales, los cuales favorecen su participación social y el fortalecimiento de vínculos significativos dentro del contexto residencial.

AREA SOCIAL:

Aurora ha mostrado una evolución favorable en su proceso de adaptación al entorno residencial, estableciendo relaciones interpersonales adecuadas y significativas tanto con sus compañeras como con el equipo de apoyo. Su participación en la dinámica del hogar se desarrolla de manera respetuosa, colaborativa y receptiva, lo que facilita su integración y contribuye a mantener un ambiente de convivencia tranquilo y positivo.

Asimismo, se caracteriza por ser una persona sociable y dispuesta a compartir con quienes la rodean. Participa con agrado en las actividades grupales y muestra interés por los espacios de conversación, encuentro y convivencia cotidiana, fortaleciendo progresivamente sus vínculos dentro del hogar.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:

Aurora presenta una adaptación favorable al contexto residencial, evidenciada en la construcción de vínculos cercanos y satisfactorios con sus compañeras y con el personal encargado de su cuidado. En los espacios de convivencia mantiene una disposición cordial, respetuosa y receptiva, lo que facilita el establecimiento de relaciones interpersonales positivas y estables.

A lo largo de su permanencia en el hogar, ha mostrado interés por integrarse a las dinámicas sociales y participar en los diferentes espacios de interacción. Su manera de relacionarse se caracteriza por la amabilidad, la colaboración y el respeto hacia los demás, favoreciendo el fortalecimiento de su red de apoyo y aportando al mantenimiento de un entorno residencial tranquilo y armónico.

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:

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

Seguimiento:

Aurora mantiene un proceso favorable, mostrando disposición para participar en las actividades cotidianas y valorando positivamente el acompañamiento recibido por parte de las cuidadoras. No obstante, posterior al evento sísmico ocurrido el 10 de agosto, se ha observado mayor inquietud y nerviosismo, manifestando cierta preocupación ante la posibilidad de que se presenten nuevamente movimientos telúricos. Esta situación ha generado temporalmente mayor sensación de alerta, por lo que se considera importante continuar brindándole acompañamiento emocional, escucha y espacios que favorezcan la expresión de sus preocupaciones, contribuyendo progresivamente a recuperar su sensación de seguridad y tranquilidad.

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: :** Agosto de 2026
Estado civil: Separada	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Mudismo	
Fecha Ingreso:	



AREA EMOCIONAL:

Yolanda, aunque no emplea la comunicación verbal como recurso principal, demuestra una adecuada receptividad ante los estímulos auditivos de su entorno y responde favorablemente a los diferentes sonidos que se presentan en su cotidianidad. A nivel emocional, suele mantener una disposición alegre, activa y afectuosa, mostrando cercanía en sus interacciones y buena actitud frente a las actividades diarias.

Su comportamiento y disposición favorecen el contacto con las personas que la rodean, facilitando la expresión de respuestas sociales y la participación en los diferentes espacios del hogar. Estas características contribuyen al fortalecimiento de vínculos positivos y al mantenimiento de un ambiente de convivencia caracterizado por la cercanía, el respeto y el bienestar colectivo.

AREA COGNITIVA:

Yolanda muestra una buena disposición para vincularse a las actividades y dinámicas cotidianas del hogar, participando de acuerdo con sus posibilidades y respondiendo favorablemente a las propuestas realizadas por el equipo de cuidado. Se observa una actitud colaboradora y cercana, especialmente en los espacios compartidos con sus compañeras y cuidadores, donde mantiene interacciones respetuosas y afectuosas.

Asimismo, su comportamiento cotidiano refleja recursos funcionales y una disposición emocional favorable, aspectos que facilitan su integración y participación dentro del entorno residencial. Su actitud contribuye al desarrollo de relaciones positivas y al mantenimiento de un ambiente de convivencia tranquilo, cooperativo y acogedor.

AREA COMUNICATIVA:

Yolanda cuenta con recursos adecuados de comunicación no verbal, mediante los cuales logra expresar de manera funcional diferentes necesidades, emociones, intereses y preferencias. Utiliza gestos, movimientos corporales, expresiones faciales y señas como medios para transmitir mensajes, permitiendo que las personas de su entorno comprendan sus intenciones y respondan de manera apropiada a sus requerimientos.

Estos recursos comunicativos facilitan su interacción en las situaciones cotidianas y le permiten participar en los diferentes espacios del hogar. Asimismo, favorecen el establecimiento de vínculos significativos con quienes la rodean y contribuyen a su integración dentro de la dinámica residencial y al fortalecimiento de una convivencia positiva.

AREA SOCIAL:
Yolanda mantiene relaciones interpersonales favorables con las personas que hacen parte de su entorno residencial, estableciendo vínculos cercanos y estables tanto con el equipo de cuidado como con sus compañeras. Su manera de relacionarse se caracteriza por la cordialidad, la confianza y la disposición para compartir, utilizando de forma efectiva sus recursos de comunicación no verbal durante los diferentes espacios de interacción. De igual manera, demuestra una actitud afectuosa y colaboradora frente a las dinámicas de convivencia, mostrando apertura para participar y relacionarse con quienes la rodean. Estas características favorecen su integración social, fortalecen los vínculos construidos dentro del hogar y aportan al mantenimiento de un ambiente cálido, respetuoso y favorable para la convivencia.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Yolanda ha logrado consolidar vínculos afectivos favorables con el personal encargado de su cuidado y con las demás residentes, manteniendo relaciones caracterizadas por la cercanía, la confianza y el trato respetuoso. Estos lazos representan una fuente significativa de acompañamiento en su cotidianidad y favorecen su bienestar emocional, al contar con personas de referencia dentro del entorno residencial. A su vez, la presencia de estas relaciones positivas ha facilitado su adaptación a la dinámica del hogar y el fortalecimiento de su sentido de pertenencia. La confianza construida con quienes la rodean favorece que se desenvuelva con mayor seguridad en los espacios compartidos, promoviendo su participación y una convivencia adecuada.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Yolanda presenta una actitud positiva, mostrando bienestar y una disposición emocional estable en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Se vincula de manera favorable a las diferentes propuestas del hogar, participando activamente de acuerdo con sus posibilidades y evidenciando una actitud colaboradora frente a las dinámicas compartidas.

De igual manera, ha establecido relaciones significativas con las personas que hacen parte de su entorno, manteniendo vínculos caracterizados por la cercanía y la estabilidad. Estas relaciones favorecen su sentido de pertenencia y seguridad dentro del hogar, aportando a su bienestar integral y a la construcción de un ambiente residencial tranquilo, acogedor y armónico.

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: :** Agosto de 2026
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha ingreso: Marzo 2025	



AREA EMOCIONAL:

Lucy se desenvuelve de manera emocionalmente estable en los diferentes espacios de su vida cotidiana, mostrando una actitud tranquila y reflexiva ante las situaciones que se presentan. Su comportamiento favorece interacciones caracterizadas por la cordialidad y el respeto, contribuyendo al mantenimiento de un ambiente de convivencia agradable y tranquilo dentro del hogar.

Asimismo, evidencia confianza en sí misma y recursos adecuados para relacionarse con las personas de su entorno, mostrando consideración, empatía y disposición para el diálogo. Estas características facilitan la construcción de relaciones interpersonales positivas y duraderas, favoreciendo su integración a la dinámica residencial y el fortalecimiento de vínculos sustentados en el respeto, la cercanía y una comunicación adecuada.

AREA COGNITIVA:

Lucy presenta un desempeño cognitivo favorable, evidenciado en la manera organizada y coherente en que estructura sus pensamientos y responde ante las diferentes situaciones de su cotidianidad. Se observa adecuada capacidad para comprender, interpretar y valorar los acontecimientos que se presentan en su entorno, ajustando sus respuestas de acuerdo con las circunstancias y demandas de cada contexto.

De igual manera, comunica sus pensamientos de manera clara y estructurada, logrando transmitir sus ideas de forma pertinente durante las interacciones. Estos recursos permiten evidenciar un funcionamiento cognitivo funcional y una adecuada comprensión de las dinámicas sociales, facilitando tanto la comunicación con las personas de su entorno como su desenvolvimiento dentro del hogar.

AREA COMUNICATIVA:

Lucy demuestra recursos adecuados para la comunicación interpersonal, manteniendo un trato cordial, respetuoso y considerado durante sus interacciones con las personas que la rodean. Expresa sus pensamientos y opiniones de manera comprensible y apropiada, facilitando el intercambio de información y favoreciendo relaciones interpersonales positivas dentro del entorno residencial.

Asimismo, se muestra receptiva frente a las conversaciones y a las opiniones de los demás, evidenciando disposición para escuchar y responder de manera coherente y oportuna. Su forma de comunicarse favorece la construcción de vínculos sustentados en la confianza, la consideración y el respeto, contribuyendo a una convivencia tranquila y armónica en el hogar.

AREA SOCIAL:
Lucy mantiene un adecuado equilibrio emocional en los diferentes espacios de convivencia, desenvolviéndose con tranquilidad, respeto y una disposición favorable frente a las situaciones cotidianas. Su comportamiento contribuye a generar interacciones agradables y a mantener un ambiente residencial estable, favoreciendo relaciones interpersonales positivas con quienes la rodean. De igual manera, muestra sensibilidad y consideración frente a las experiencias y necesidades de las demás personas, manteniendo una actitud receptiva y colaboradora. Su disposición para escuchar, comprender y comunicarse de manera respetuosa facilita el fortalecimiento de vínculos basados en la confianza y la cercanía, aportando al bienestar grupal y a una convivencia sustentada en el respeto y la colaboración.

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 presenta una adaptación favorable, desenvolviéndose con confianza y tranquilidad en los diferentes espacios que hacen parte de la dinámica del hogar. Su participación cotidiana evidencia una adecuada apropiación del entorno y disposición para integrarse a las actividades y momentos de convivencia, facilitando el establecimiento de relaciones significativas con las personas que la rodean.

Asimismo, se observa una percepción positiva de su experiencia dentro del hogar, expresada a través de un trato amable, respetuoso y cercano en sus interacciones diarias. Estas condiciones favorecen su bienestar y fortalecen progresivamente su sentido de pertenencia, contribuyendo a mantener un ambiente residencial caracterizado por la tranquilidad, el respeto y una convivencia adecuada.

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: : Agosto de 2026

Estado civil: Viuda

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas:

Fecha ingreso: 20 abril 2026



AREA EMOCIONAL:
Se observa una adaptación favorable al entorno residencial, desenvolviéndose de manera tranquila, espontánea y segura en los diferentes espacios que hacen parte de la dinámica del hogar. Mantiene una actitud sencilla, respetuosa y receptiva en sus relaciones con las personas de su entorno, aspecto que facilita la construcción de vínculos interpersonales positivos y favorece su integración a la convivencia cotidiana.

AREA COGNITIVA:
Presenta una adecuada orientación en las dimensiones temporal y espacial, logrando identificar correctamente el momento en el que se encuentra, así como el lugar y el contexto en el que se desenvuelve. Este desempeño refleja una apropiada conexión con su entorno y una adecuada ubicación frente a las situaciones de su vida cotidiana.

AREA COMUNICATIVA:
Presenta un adecuado desempeño en el área comunicativa, logrando expresar sus pensamientos y opiniones de manera clara, comprensible y estructurada. Su discurso mantiene coherencia y fluidez, facilitando el intercambio de información y favoreciendo interacciones efectivas con las personas de su entorno en los diferentes espacios de convivencia.

AREA SOCIAL:
Evidencia un adecuado manejo de sus habilidades comunicativas, expresando sus ideas de manera clara, coherente y respetuosa en los diferentes espacios de interacción. Su comunicación resulta funcional y asertiva, especialmente en los intercambios con el personal de apoyo y en los espacios de atención individual. No obstante, presenta una disposición más reservada frente a la interacción social con sus compañeras, mostrando preferencia por mantener un círculo de interacción reducido y por participar de manera selectiva en los espacios grupales.

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

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien.

Seguimiento:

Eloaisa presenta un proceso de adaptación favorable, desenvolviéndose de manera tranquila y adecuada dentro de la dinámica cotidiana del hogar. Mantiene relaciones cordiales y respetuosas con sus compañeras y con el equipo de cuidado, evidenciando una buena disposición en los espacios de interacción. No obstante, se caracteriza por mantener un estilo relacional más reservado, mostrando preferencia por permanecer sola y por limitar la frecuencia de sus interacciones sociales. Esta tendencia no impide que establezca vínculos positivos, aunque puede representar una dificultad para ampliar y fortalecer de manera espontánea sus relaciones interpersonales dentro del entorno residencial.

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: :** Agosto de 2026
Estado civil:	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas: Demencia	
Fecha ingreso: Octubre 2024	



AREA EMOCIONAL:

Nelly presenta un adecuado equilibrio emocional, desenvolviéndose con una actitud entusiasta, alegre y receptiva frente a las situaciones y actividades que hacen parte de su cotidianidad. Mantiene un estado de ánimo generalmente estable y una disposición favorable para participar en los diferentes espacios del hogar, lo que facilita su adaptación a las dinámicas de convivencia.

De igual manera, su trato amable y su actitud positiva favorecen interacciones agradables con las personas de su entorno. Su disposición para compartir y colaborar contribuye al fortalecimiento de vínculos interpersonales basados en la cordialidad, el respeto y la consideración, aportando al mantenimiento de un ambiente residencial tranquilo y favorable para la convivencia.

AREA COGNITIVA:

Nelly muestra una disposición favorable frente a su proceso de recuperación y al mantenimiento de sus capacidades funcionales, participando con interés en las actividades encaminadas a conservar y fortalecer su autonomía. Aunque presenta algunas dificultades relacionadas con su estado de salud, se han observado progresos en su movilidad, lo que le ha permitido desenvolverse con mayor independencia y requerir menor asistencia en sus desplazamientos.

De igual manera, mantiene una actitud constante y comprometida frente a su bienestar, demostrando perseverancia ante los retos que implica su proceso. Los avances alcanzados evidencian su esfuerzo y continuidad en las actividades de recuperación, favoreciendo la conservación de su funcionalidad, autonomía y calidad de vida.

AREA COMUNICATIVA:

Aunque Nelly presenta algunas dificultades para expresarse mediante el lenguaje verbal, cuenta con recursos de comunicación no verbal que utiliza de manera funcional en sus interacciones cotidianas. A través de gestos, expresiones faciales y movimientos corporales logra transmitir emociones, necesidades e intenciones, facilitando la comprensión de sus mensajes por parte de las personas que la acompañan.

Estas estrategias comunicativas le permiten desenvolverse de manera adecuada en los diferentes espacios del hogar, favoreciendo su participación en las actividades diarias y el establecimiento de intercambios significativos con quienes hacen parte de su entorno.

AREA SOCIAL:

Nelly mantiene una disposición favorable frente a las situaciones propias de su cotidianidad, mostrando recursos de afrontamiento que le permiten desenvolverse de manera positiva ante las circunstancias asociadas a su condición. Aunque presenta dificultades en la expresión verbal, utiliza de forma funcional diferentes recursos de comunicación no verbal, como gestos, señas y expresiones corporales, mediante los cuales logra comunicar sus necesidades, emociones e intenciones.

A nivel emocional, se observa generalmente alegre, espontánea y cercana en sus interacciones, mostrando una actitud afectuosa hacia las personas de su entorno. Estas características favorecen la construcción de vínculos interpersonales positivos, facilitan su participación en los espacios compartidos y contribuyen al mantenimiento de un ambiente residencial cálido, respetuoso y favorable para la integración social.

OBSERVACION DE RUTINA GENERAL:
Nelly ha mostrado una evolución favorable en su proceso de adaptación al entorno residencial, incorporándose progresivamente a las dinámicas del hogar y estableciendo vínculos positivos con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Su integración se ha caracterizado por un desarrollo tranquilo y progresivo, permitiéndole construir relaciones basadas en la confianza, la cercanía y el respeto. De igual manera, el acompañamiento constante por parte del personal de cuidado ha representado un recurso significativo para su bienestar y adaptación. La presencia de una red de apoyo estable ha favorecido su sensación de seguridad y pertenencia, permitiendo que se desenvuelva dentro del hogar sintiéndose acompañada, acogida y respaldada en sus necesidades cotidianas.

FACTORES DE RIESGO:

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

Seguimiento:

Nelly presenta un estado emocional favorable y una adaptación adecuada al contexto residencial, mostrando estabilidad en su estado de ánimo y una disposición positiva frente a las actividades de su cotidianidad. Manifiesta interés por espacios de esparcimiento como la escucha de música y por observar lo que ocurre a su alrededor, manteniéndose receptiva y atenta a las personas que hacen parte de su entorno.

En los espacios de convivencia mantiene una actitud afectuosa, alegre y cercana con sus compañeras, participando de acuerdo con sus posibilidades en las dinámicas compartidas. Aunque la comunicación verbal no constituye su principal recurso expresivo, utiliza gestos, miradas y expresiones faciales de manera funcional para comunicar emociones, necesidades e intenciones, facilitando el intercambio con quienes la rodean y favoreciendo su integración dentro del hogar.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Maria Fabiola Venegas Loaiza	**Sexo:** Femenino
Edad: 79	**Ocupación:** No Aplica
Fecha de nacimiento: 28 Octubre 1947	**Fecha de evaluación: :** Agosto de 2026
Estado civil: Viuda	**Dirección:** Trasversal 2 calle 3 N- 51
Limitaciones físicas/ cognitivas:	
Fecha ingreso: 4 de Agosto2026	



AREA EMOCIONAL:
Fabiola se encuentra en una etapa inicial de adaptación al hogar, evidenciando una actitud favorable y receptiva frente a su nuevo entorno. Desde su ingreso, ha mostrado disposición para conocer a las personas que hacen parte de la comunidad residencial y establecer nuevos vínculos interpersonales. Su motivación por interactuar y compartir con los demás constituye un recurso positivo para su proceso de integración, favoreciendo progresivamente la construcción de relaciones significativas y su incorporación a las dinámicas cotidianas del hogar.

AREA COGNITIVA:
Fabiola evidencia un adecuado funcionamiento cognitivo, encontrándose orientada en tiempo, espacio y persona. Comprende de manera apropiada las situaciones que se presentan en su entorno y responde de forma pertinente a las diferentes indicaciones y demandas de la vida cotidiana. Asimismo, se observa capacidad para mantener la atención durante las interacciones, comprender información y expresar sus ideas de manera organizada, sin evidenciar dificultades significativas en los procesos cognitivos evaluados.

AREA COMUNICATIVA:
Fabiola presenta adecuadas habilidades comunicativas, expresándose de manera clara, coherente y espontánea en los diferentes espacios de interacción. Se muestra sociable y receptiva frente a las personas de su entorno, evidenciando interés por establecer conversaciones y compartir con los demás. Su disposición para interactuar favorece la construcción de vínculos interpersonales positivos y facilita su proceso de integración a la dinámica del hogar.

AREA SOCIAL:
Fabiola evidencia un adecuado desenvolvimiento en el área social, manteniendo relaciones cordiales y positivas con las personas de su entorno. Se muestra amable, receptiva y con buena disposición para compartir e interactuar con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Su facilidad para relacionarse favorece una convivencia armónica y contribuye positivamente a su proceso de adaptación e integración al hogar.

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

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien.

Seguimiento:

Fabiola es una persona de reciente ingreso al hogar, quien ha mostrado una actitud favorable y receptiva frente a este nuevo entorno. Se encuentra en proceso de adaptación, evidenciando buena disposición para conocer a las personas que la rodean y participar progresivamente en las dinámicas cotidianas. En términos generales, se observa tranquila, colaboradora y con interés por establecer nuevos vínculos, lo que constituye un aspecto positivo para su integración y bienestar dentro del hogar.

EVOLUCIÓN PSICOLOGICA

Datos generales:

Datos personales

Nombre: Rubiela Correa Arias

Sexo: Femenino

Edad: 71

Ocupación: No Aplica

Fecha de nacimiento: 26 Julio de 1955

Fecha de evaluación: : Agosto de 2026

Estado civil: Viuda

Dirección: Trasversal 2 calle 3 N- 51

Limitaciones físicas/ cognitivas: Inicios de Alzheimer

Fecha ingreso: 14 de Agosto 2026



AREA EMOCIONAL:
Rubiela se encuentra en una etapa inicial de adaptación al hogar, dado su reciente ingreso a la institución. Durante los espacios de interacción se observa receptiva al acompañamiento y con momentos de adecuada conexión con el entorno; no obstante, en algunos periodos presenta fluctuaciones en su nivel de conciencia y atención, evidenciándose momentos en los que disminuye su contacto con el contexto. Por lo anterior, requiere acompañamiento y supervisión durante su proceso de adaptación, favoreciendo espacios tranquilos, seguros y acordes con sus necesidades.

AREA COGNITIVA:
Rubiela presenta algunas dificultades en su funcionamiento cognitivo, evidenciándose momentos de desorientación y fluctuaciones en su nivel de atención y conexión con el entorno. Se observan características compatibles con un posible proceso de deterioro cognitivo inicial, por lo que requiere acompañamiento y estimulación acorde con sus necesidades. Se recomienda favorecer espacios tranquilos, brindar indicaciones sencillas y claras, y mantener rutinas estructuradas que faciliten su orientación y adaptación al entorno del hogar

AREA COMUNICATIVA:
Rubiela presenta adecuadas habilidades comunicativas, expresándose mediante un lenguaje verbal claro, comprensible y fluido. Evidencia capacidad para comprender las conversaciones y responder de manera pertinente a los diferentes intercambios comunicativos. Se muestra conversadora, receptiva y empática en sus interacciones, manifestando interés por establecer contacto con las personas de su entorno y compartir experiencias. Estas características favorecen la comunicación efectiva y el establecimiento de vínculos interpersonales positivos dentro del hogar.

AREA SOCIAL:
Rubiela presenta un adecuado desenvolvimiento en el área social, manteniendo relaciones cordiales y positivas con las personas de su entorno. Se muestra cercana, amable y receptiva durante los espacios de convivencia, logrando relacionarse favorablemente con sus compañeras y con el equipo de cuidado. Su disposición para compartir y participar en las interacciones cotidianas favorece su integración al hogar y contribuye al establecimiento de un ambiente de convivencia tranquilo y agradable.

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

FACTORES DE RIESGO:

FACTORES PROTECTORES:
Duerme bien, come bien.

Seguimiento:

Rubiela se encuentra en una etapa inicial de adaptación al hogar, mostrando una actitud generalmente receptiva y favorable frente al acompañamiento recibido. Se relaciona de manera cordial con las personas de su entorno y evidencia buena disposición para participar en espacios de conversación y convivencia. En términos generales, presenta un adecuado desempeño comunicativo y social, aunque se observan momentos de fluctuación en su atención y conexión con el entorno, por lo que requiere acompañamiento y supervisión acorde con sus necesidades.

Julio

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: María Eloisa Roque

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					13			14			15			16			17			18			19.		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	losartan 100 mg	1 pastilla	v/o	6pm.			x			x	-		x			x			x			x			x
2	amlodipino 5mg	1 pastilla	v/o	6pm			x			x			x			x			x			x			x
3	acetaminofen 500mg	1 pastilla	v/o	9:30 am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Calcio D.	1 pastilla	v/o	10:00 am	x			x			x			x			x			x			x		
5	Rosuvastatina	1 pastilla	v/o	5pm.			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames	
RECIBE:					Kelly	Rivera		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Kelly	Rivera		Kelly	Rivera	

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					20			21			22			23			24			25			26		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	losartan 100 mg.	1 pastilla	v/o	6pm			x			x			x	-		x			x			x			x
2	amlodipino	1 pastilla	v/o	6pm			x			x			x			x			x			x			x
3	acetaminofen	1 pastilla	v/o	9:30am	x			x			x			x			x			x			x		
4	Calcio D.	1 pastilla	v/o	10:00am	x			x			x			x			x			x			x		
5	Rosuvastatina	1 pastilla	v/o	5pm			x			x			x			x			x			x			x
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames		Yolanda	Adames	
RECIBE:					Kelly	Rivera		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Rafael	Peralta		Kelly	Rivera		Kelly	Rivera	

Powered by CamScanner

Julio y Agosto

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

NOMBRE APELLIDO CRIPRA: Juana Elaisa

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

	27			28			29			30			31			1			2		
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
Medicamento / Dosis / Vía / Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1 losartan 1 pastilla v/o 6pm			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓
2 amlodipino 1 pastilla v/o 6pm			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓
3 acetaminofen 1 pastilla v/o 9:30 am	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4 calcio D 1 pastilla v/o 10:00 am	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5 Rosuvastatina 1 pastilla v/o 5pm			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓
6																					
7																					

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando	Yolanda	Obando
RECIBE:	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada

Maria Elena

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

	2			3			4			5			6			7			8			9		
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO					
Medicamento / Dosis / Vía / Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N			
1 losarta 1 Pastilla v/o 6 PM			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2 amlodipino 1 Pastilla v/o 6 PM			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3 calcio D 1 Pastilla v/o 9:30AM	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓					
4 Rosuvastatina 1 Pastilla v/o 10:00 am	✓			✓		✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5 acetaminofen 1 pastilla v/o 5 PM			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
6																								
7																								

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez	Noelly	Ramirez
RECIBE:	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada	Patricia	Posada

Powered by CamScanner

Agosto.

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: María Elóisa

FECHA REGISTRO — DESDE: 10 — HASTA: 16

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	LUNES 10 M	LUNES 10 T	LUNES 10 N	MARTES 11 M	MARTES 11 T	MARTES 11 N	MIERCOLES 12 M	MIERCOLES 12 T	MIERCOLES 12 N	JUEVES 13 M	JUEVES 13 T	JUEVES 13 N	VIERNES 14 M	VIERNES 14 T	VIERNES 14 N	SABADO 15 M	SABADO 15 T	SABADO 15 N	DOMINGO 16 M	DOMINGO 16 T	DOMINGO 16 N
1	losartan.	1pastill	v/o	6pm			X			X			X			X			X			X			X
2	amlodipino	1 pastilla	v/o	6pm			X			X			X			X			X			X			X
3	acetaminofen	1 pastilla	v/o	9:30am	X			X			X			X			X			X			P		
4	Calcio D.	1 pastilla	v/o	10:00am	X			X			X			X			X			X			X		
5	Rosuvastatina	1 pastilla	v/o	5pm			X			X			X			X			X			X			X
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan	Consuelo	Hernandez	Consuelo	Hernandez
RECIBE:	Patricia	Paula	Patricia	Paula	Patricia	Paula	Patricia	Paula	Patricia	Paula	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan

FECHA REGISTRO — DESDE: 17 — HASTA: 23

	Medicamento	Dosis	Vía	Horario	LUNES 17 M	LUNES 17 T	LUNES 17 N	MARTES 18 M	MARTES 18 T	MARTES 18 N	MIERCOLES 19 M	MIERCOLES 19 T	MIERCOLES 19 N	JUEVES 20 M	JUEVES 20 T	JUEVES 20 N	VIERNES 21 M	VIERNES 21 T	VIERNES 21 N	SABADO 22 M	SABADO 22 T	SABADO 22 N	DOMINGO 23 M	DOMINGO 23 T	DOMINGO 23 N
1	losartain	1 pastilla	v/o	6pm			X						X												
2	amlodipino	1 pastilla	v/o	6pm			X						X												
3	acetaminofen	1 pastilla	v/o	9:30am	X			X			X														
4	Calcio D.	1 pastilla	v/o	10:00am	X			X			X														
5	Rosuvastatina	1 pastilla	v/o	5pm			X						X												
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan	Kelly	Ruan																		
RECIBE:	Patricia	Paula	Patricia	Paula	Patricia	Paula																		

Powered by CamScanner

Julio y agosto

FUNDACION

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001
Versión: 1
Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Nelly Rojas trujillo.

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

20 21 22 23 24 25 26

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M T N	MARTES M T N	MIERCOLES M T N	JUEVES M T N	VIERNES M T N	SABADO M T N	DOMINGO M T N
1	levomepromazina	8gotas	v/o	6pm	x	x	x	x	x	1	x
2										1	x
3											
4											
5											
6											
7											

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Yolanda abuela	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Nelly Rivera	Yolanda Abuela	Yolanda Abuela
RECIBE:	Nelly Rivera	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Nelly Rivera	Nelly Rivera

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

27 28 29 30 31 1 2

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M T N	MARTES M T N	MIERCOLES M T N	JUEVES M T N	VIERNES M T N	SABADO M T N	DOMINGO M T N
1	Levomepromazina	8gotas	v/o	6pm	x	x	x	x	x	x	x
2											
3											
4											
5											
6											
7											

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Yolanda abuela	Yolanda abuela	Yolanda abuela	Yolanda abuela	Yolanda abuela	Yolanda abuela	Yolanda abuela
RECIBE:	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Patricia Pineda	Yolanda Abuela	Yolanda Abuela

Powered by CamScanner

AGOSTO.

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Nelly Ropr trujillo.

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					3			4			5			6			7			8			9		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Levomepromazina	8gotas	v/o	6pm.			x			x			x			x			x			x			x
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos	
RECIBE:					Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula	

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					10			11			12			13			14			15			16		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	levomepromazina	8gotas	v/o	6pm			x			x			x			x			x			x			x
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos		Nelly	Ramos	
RECIBE:					Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula		Fabian	Paula	

Powered by CamScanner

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Nelly Lopez Trujillo

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

				17			18			19			20			21			22			23		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Levomepromazina	8gotas	v/o	6pm			X			X			X												
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Nelly Lopez	Nelly Lopez	Nelly Lopez	
RECIBE:	Johana Lopez	Johana Lopez	Pastor Lopez	

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

				24			25			26			27			28			29			30		
				LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:				
RECIBE:				

Powered by CamScanner

FUNDACION

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Julio

Código: OR-CBA-001
Versión: 1
Fecha: 01/09/2025

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Maria Resurreccion balcazar.

FECHA REGISTRO — DESDE: — HASTA

					19			20			22			23			24			25			26		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	levotiroxina	1 pastilla	v/o	6am	x			x		x	x			x			x			x			x		
2	Enalapril	1pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x			x	x		x	x		x	x		x
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera		
RECIBE:					Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda		

FECHA REGISTRO — DESDE: — HASTA

					27			28			29			30			31			1			2		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Levotiroxina	1pastilla	v/o	6am	x			x			x			x			x			x			x		
2	Enalapril	1pastilla	v/o	7am 7pm	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:					Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera			Yolanda cabrera		
RECIBE:					Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda			Patricia Pineda		

Powered by CamScanner

AGOSTO.

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: Maria Presumido balcazar

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					3			4			5			6			7			8			9		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	levotiroxina	1pastilla	v/o	6am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Enalapril	1pastilla	v/o	7am 7pm	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano	
RECIBE:	Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde	

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

					10			11			12			13			14			15			16		
					LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	Medicamento	Dosis	Via	Horario	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
1	Levotiroxina	1pastilla	v/o	6am	X			X			X			X			X			X			X		
2	Enalapril	1pastilla	v/o	7am 7pm	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano		Nelly	Ruano	
RECIBE:	Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde		Patricia	Recalde	

Powered by CamScanner

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

NOMBRE, APELLIDO, CEDULA: María Resurreccion Balcazar

FECHA REGISTRO | DESDE: 17 | HASTA 19

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1	Levotiroxina	1 pastilla	v/o	6am	X			X			X														
2	Enalapril.	1 pastilla	v/o	7am 7pm.	X		X	X		X	X		X												
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:	Nelly Ramos	Nelly Ramos	Nelly Ramos
RECIBE:	Fatima Acosta	Fatima Acosta	Fatima Acosta

FECHA REGISTRO | DESDE: | HASTA

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

OBSERVACIONES:

ENTREGA:			
RECIBE:			

Powered by CamScanner

FUNDACION

REGISTRO DE APLICACION DE MEDICAMENTOS

Código: OR-CBA-001

Versión: 1

Fecha: 01/09/2025

NOMBRE Y APELLIDO: Maria aurora arteaga

FECHA REGISTRO — DESDE: Julio. HASTA

	Medicamento	Dosis	Via	Horario	LUNES M	LUNES T	LUNES N	MARTES M	MARTES T	MARTES N	MIERCOLES M	MIERCOLES T	MIERCOLES N	JUEVES M	JUEVES T	JUEVES N	VIERNES M	VIERNES T	VIERNES N	SABADO M	SABADO T	SABADO N	DOMINGO M	DOMINGO T	DOMINGO N
					20			21			22			23			24			25			26		
1	Carbidopa.	1 pastilla	v/o	9am 11am 5pm 11pm	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	amantadina	1 pastilla	v/o	9am 3pm.	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x	
3	Sodio	1 pastilla	v/o	8am	x																				
4	trimetoprim	1 cada 3 dias	v/o	8am.	x																				
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

OBSERVACIONE

ENTREGA:

RECIBE:

ENTREGA:	RECIBE:
Yolanda admula.	Nelly Rivera
Nelly Rivera	Rafael Ramla.
Nelly Rivera	Rafael Ramla
Nelly Rivera	Rafael Ramla
Nelly Rivera	Rafael Ramla
Yolanda admula.	Nelly Rivera
Yolanda admula.	Nelly Rivera

Powered by CamScanner

AGRO FAM

CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No: 0002
FECHA DE EMISIÓN: 30/07/2026

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 Pollo y Carne	KILOGRAMO	KG		$1.099.965

NOTAS:
NO RESPONSABLE DE IVA

Total bruto:	$1.099.965
Descuentos:	$ 0
Impuestos:	$ 0
Total:	$1.099.965

TERMINOS
BANCO: FALABELLA
Cuenta de ahorros No. 113050305174

ENTREGADO: **RECIBI** Patricia Parada. Claudio Pardo A.

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE639117
Fecha : 2026-AGO-13 06:17 PM
Pagina : 01 de 02

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. : 0000009001960 90-9 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 : 1193218534 ACOSTA CORDOBA EVELIN DAYANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	2,990.00	19.00*	2,512.00
002	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	2,990.00	19.00*	2,513.00
003	069567	BOLSA BIO*10und 65*90 VERDE ORDINARIOS	UND	1	2,990.00	19.00*	2,513.00
004	068738	LECHE COLANTA*1000ml*6und ENTERA UHT BOL	UND	1	30,800.00	0.00*	30,800.00
005	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,561.00
006	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
007	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
008	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
009	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
010	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
011	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
012	073418	AVENA SELETTI*1000g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	4,500.00	5.00*	4,286.00
013	077214	PANELA PALEST*900g*8und REDONDITAS	UND	1	6,900.00	0.00*	6,900.00
014	073418	AVENA SELETTI*1000g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	4,500.00	5.00*	4,286.00
015	048792	ESPARCIBLE GUSTOSITA*450g CON SAL	UND	1	6,650.00	19.00*	5,588.00

* P A S A *

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 15.000

Observaciones:

SUBTOTAL	90,345.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	3,435.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	93,780.00

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: 2026-08-13T18:17:00.

Firma digital: kylaRTWp1fgtlqI+dgAw58MsjloTbz5FW0Wx06h79HBwO5r4WEHQPfawTCx710JIcmLzO3eMDsUJ4B+bKBIu1SCvix6Qxcm0u6AoouVT2cTmUEU7ljkllIVL71VL1zyW+7MAi6Y0nwt+yOGVxS0TnjSvBJfbCgYPwviHL XXbeIXjQj8CqSsrbw2CFpdYrvDwD5UsxFqCZPDcsGGuFwfz8o+e+7L7H8X5pKUv5BMr33T43BSO6Vn5Wf3vdWoOb6bcCzM8hNZeDy4/QDfrk2vHH3DefX8bu84n6Eby3ErLJ7+HxzKGYh+6pzQ0bbarn+XqL4aY6j+QJhf/hauXnYq0qw==
Cufe:e73b3fbdac18fc789645609ed85a968c6245575209276c31b974fe0eb19f62fe40c8dff1be670c3438b8b7250c189ed0

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE639117
Fecha : 2026-AGO-13 06:17 PM
Pagina : 02 de 02

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. : 0000009001960 90-9 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 : 1193218534 ACOSTA CORDOBA EVELIN DAYANA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	* V I E N E *						
016	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
017	069564	BOLSA BONDI*30und BIO 43*48 BLANC PAPELE	UND	1	2,900.00	19.00*	2,437.00
018	062955	ESPONJA BONBRIL*2und MAXIESPONJA	UND	1	4,850.00	19.00*	4,076.00
019	046282	CANELA MERCAMIO*20g ASTILLA	UND	1	3,650.00	19.00*	3,067.00
020	073056	LINAZA SELETTI*200g SEMILLA	UND	1	2,990.00	19.00*	2,513.00
021	078375	QUESO TIO MEMO*400g MOZARELLA	UND	1	10,450.00	0.00*	10,450.00
022	078375	QUESO TIO MEMO*400g MOZARELLA	UND	1	10,450.00	0.00*	10,450.00
023	037508	C/RES HUESO PROMOCION*KILO	kg	5.315	4,800.00	0.00*	25,512.00
024	046282	CANELA MERCAMIO*20g ASTILLA	UND	1	3,650.00	19.00*	3,067.00
025	070937	BOLSA PLASTICA MERCAMIO REUTILIZABLE*und	UND	2	350.00	19.00*	588.00

Total de Registros: 025 Total Cantidades: 30.310

Observaciones:

SUBTOTAL	154,942.00
DESCUENTO	0.00
IMPUESTOS	6,890.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	161,832.00

Valor Letras : CIENTO SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS 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		104,812	0	IVA	5	18,819	941	IVA	19	31,311	5,949	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: 2026-08-13T18:17:00.

Firma digital: kylaRTWp1fgtlqI+dgAw58MsjloTbz5FW0Wx06h79HBwO5r4WEHQPfawTCx710JIcmLzO3eMDsUJ4B+bKBIu1SCvix6Qxcm0u6AoouVT2cTmUEU7ljkllIVL71VL1zyW+7MAi6Y0nwt+yOGVxS0InjSvBJfbCgYPwviHL XXbeIXjQj8CqSsrbw2CFpdYrvDwD5UsxFqCZPDcsGGuFwfz8o+e+7L7H8X5pKUv5BMr33T43BSO6Vn5Wf3vdWoOb6bcCzM8hNZeDy4/QDfrk2vHH3DefX8bu84n6Eby3ErLJ7+HxzKGYh+6pzQ0bbarn+XqL4aY6j+QJhf/hauXnYq0gw==
Cufe:e73b3fbdac18fc789645609ed85a968c6245575209276c31b974fe0eb19f62fe40c8dff1be670c3438b8b7250c189ed0

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 : 1151939882 CORREA CUARTAS JINETH CRISTINA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
001	005806	C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO	kg	2.130	28,980.00	0.00*	61,727.00
002	005806	C/RES PEPINO/MURRILLO NORMAL*KILO	kg	2.100	28,980.00	0.00*	60,858.00
003	071669	ESCOBA MERCAMIO*und DURA REPUESTO	UND	1	5,300.00	19.00*	4,454.00
004	007469	CEBOLLA CABEZONA*KILO BLANCA SIN PELAR	kg	3.002	3,580.00	0.00*	10,747.00
005	005570	ZAPALLO/AHUYAMA COMUN*KILO	kg	4.290	1,480.00	0.00*	6,349.00
006	006294	ARRACACHA*KILO	kg	1.980	9,740.00	0.00*	19,285.00
007	012523	CHOCLO COMUN*KILO	kg	.470	4,780.00	0.00*	2,247.00
008	073419	AVENA SELETTI*500g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	2,700.00	5.00*	2,571.00
009	076691	AVENA SELETTI*250g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	1,350.00	5.00*	1,286.00
010	076691	AVENA SELETTI*250g HOJUELA 100% NATURAL	UND	1	1,350.00	5.00*	1,286.00
011	068530	HARINA AREPASAN*1000g MAIZ BLANCO	UND	1	2,690.00	5.00*	2,562.00
012	005585	PLATANO COMUN*KILO	kg	2.182	2,640.00	0.00*	5,760.00
013	012047	ZANAHORIA*KILO	kg	3.430	1,980.00	0.00*	6,791.00
014	069566	BOLSA BIO*10und 65*90 BLANC RESIDENCIAL	UND	1	2,750.00	19.00*	2,311.00
015	069566	BOLSA BIO*10und 65*90 BLANC RESIDENCIAL	UND	1	2,750.00	19.00*	2,311.00
	* P A S A *						

Total de Registros: 015 Total Cantidades: 26.580

Observaciones:	
SUBTOTAL	190,545.00
DESCUENTO	8,086.00
IMPUESTOS	2,109.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	184,568.00

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: 2026-08-18T12:53:00.

Firma digital: CryqSjem9oJ1HBZkXcOcQnW4EqVwl50U/XyEv/5S+Myrjud1g8y3EVYSJ3De4HnKe2YKbAGgla2UVc5kv/qR+InnHO7PHUsXAormf13cS3j4WRp2QkzIYm701tAJQCdjcNWtPznl7FF8EopJB/+rNWQTvmRyfQU33sBJR
Z1E6gjbSuBQ0fRVTWKNFgVOuR+Sqjs+HICTdSEAGZnnerkRlF81teZgNLDjxVuCICBeRUxQkEtZYXFi0Pe3bUBdqB+kGU7za2NwbCFlzXCLZ15/qgVjYaoV31ceEYGrAdri6KzJ2HybyngeGo0QYrncSHkisAQGgx24KGCaV0QIHHrudA==
Cufe:96e7c84ca788ecb95f5127394d5c1cb5a8311dcac192989953c6f2263e268fc5393bbabe238060edad3c16c6f521e24e

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 : 1151939882 CORREA CUARTAS JINETH CRISTINA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
016	055849	AGUACATE PAPELILLO VERDE*KILO	kg	1.792	10,300.00	0.00*	18,458.00
017	036971	PANELA LIBANO*1000g*8und REDONDA/TL	UND	1	6,800.00	0.00*	6,800.00
018	069721	PANO FANZ*und ABSORBENTE	UND	1	1,490.00	19.00*	1,252.00
019	069721	PANO FANZ*und ABSORBENTE	UND	1	1,490.00	19.00*	1,252.00
020	006324	BROCOLI*KILO	kg	.854	10,700.00	0.00*	9,138.00
021	006334	HABICHUELA*KILO	kg	1.118	7,100.00	0.00*	7,938.00
022	032301	PLATANO MADURO *KILO	kg	2.114	2,640.00	0.00*	5,581.00
023	066860	CURCUMA MONTEVERDE*40g MOLIDA	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
024	066854	TOMILLO MONTEVERDE*20g MOLIDO	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
025	066864	OREGANO MONTEVERDE*20g MOLIDO	UND	1	2,150.00	19.00*	1,807.00
026	009555	ARVEJA VERDE*KILO	kg	.658	19,430.00	0.00*	12,785.00
027	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
028	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
029	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
* P A S A *							

Total de Registros: 029 Total Cantidades: 42.090

Observaciones:

SUBTOTAL	71,925.00
DESCUENTO	8,832.00
IMPUESTOS	1,301.00
RETENCIONES	
TOTAL A PAGAR	64,394.00

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: 2026-08-18T12:53:00.

Firma digital: CryqSjem9oJlHBZkXcOcQnW4EqVwl50U/XyEv/5S+Myrjudlg8y3EVYSJ3De4HnKe2YKbAGgla2UVc5kv/qR+InnHO7PHUsXAormfl3cS3j4WRp2QkzIYm701tAJQCdjcNWtPznl7FF8EopJB/+rNWQTvmRyfQU33sBJR
Z1E6gjbSuBQ0fRVTWKNFgVOuR+Sqjs+HICTdSEAGZnnerkRlF81teZgNLDjxVuCICBeRUxQkEtZYXFi0Pe3bUBdqB+kGU7za2NwbCFlzXCLZ15/qgVjYaoV31ceEYGrAdri6KzJ2HybyngeGo0QYrncSHkisAQGgx24KGCaV0QIHHrudA==
Cufe:96e7c84ca788ecb95f5127394d5c1cb5a8311dcac192989953c6f2263e268fc5393bbabe238060edad3c16c6f521e24e

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
Numero : 9XFE654654
Fecha : 2026-AGO-18 12:54 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 : T.D. VISA/MASTER DA
EMAIL CLIENTE : hogarcristoresucitado@gmail.com
VENDEDOR : 1151939882 CORREA CUARTAS JINETH CRISTINA
MONEDA : PESOS

Reg.	CODIGO	DESCRIPCION	U.M	CANT.	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
* V I E N E *							
030	032659	CILANTRO*UND PAQUETE	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
031	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
032	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
033	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
034	009552	HIERBAS*ATADO	UND	1	1,100.00	0.00*	1,100.00
035	006327	CEBOLLA LARGA SUCIA*KILO	kg	3.856	4,700.00	0.00*	18,123.00
036	070937	BOLSA PLASTICA MERCAMIO REUTILIZABLE*und	UND	5	350.00	19.00*	1,471.00
037	022886	COLOR EL REY*60g AMARILLO	UND	1	1,200.00	19.00*	1,008.00

Total de Registros: 037 Total Cantidades: 56.940

Observaciones:

SUBTOTAL	288,572.00
DESCUENTO	21,643.00
IMPUESTOS	3,881.00
RETENCIONES	0.00
TOTAL A PAGAR	270,810.00

Valor Letras : DOSCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ 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		240,827	0	IVA	5	7,705	385	IVA	19	18,397	3,496	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: 2026-08-18T12:53:00.

Firma digital: CryqSjem9oJ1HBZkXcOcQnW4EqVwl50U/XyEv/5S+Myrjud1g8y3EVYSJ3De4HnKe2YKbAGgla2UVc5kv/qR+InnHO7PHUsXAormf13cS3j4WRp2QkzIYm701tAJQCdjcNWtPznl7FF8EopJB/+rNWQTvmRyfQU33sBJR
Z1E6gjbSuBQ0fRVTWKNFgVOuR+Sqjs+HICTdSEAGZnnerkRlF81teZgNLDjxVuCICBeRUxQkEtZYXFi0Pe3bUBdqB+kGU7za2NwbCFlzXCLZ15/qgVjYaoV31ceEYGrAdri6KzJ2HybyngeGo0QYrncSHkisAQGgx24KGCaV0QIHHrudA==
Cufe:96e7c84ca788ecb95f5127394d5c1cb5a8311dcac192989953c6f2263e268fc5393bbabe238060edad3c16c6f521e24e

FUNDACION HOGAR CRISTO RESUCITADO
NIT 900196090-9
Estado de Resultados entre el 01/08/2026 y el 25/08/2026
Elaborado Bajo Normas Locales

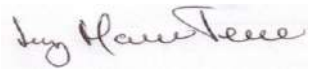
	AGOSTO
4 INGRESOS	
41 OPERACIONALES	
4170 OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIOS, SOCIALES	
417010 ACTIVIDADES DE ASOCIACION	
41701001 DONACIONES BONOS	
ALAREZ OLGA LUCIA	
ALIMENTOS LA CALI	500.000
ARANGO LOSADA ADRIANA SOFIA	200.000
CONTENINER SOLUCIONES	200.000
CONTENEDORES	500.000
CUCALON MARTHA	40.000
DISMOVEL	1.000.000
EDIFICIO ALCARAVAN	307.500
EKOFIL S A S	200.000
FELIGRESES VARIOS	4.608.382
INCOLPA	500.000
MARIN LOPEZ ANA MARIA	500.000
MORENO WILSON F	500.000
PARDO CLAUDIA	351.216
PARDO LUCIA	150.000
PINEDA MANUEL ALEJANDRO	5.000.000
PRODUCTOS J Y C	500.000
POTESCARLOS EDUARDO	1.000.000
RAMIREZ SONIA	150.000
RIASCOS FELIPE	1.000.000
ROJAS TRUJILLO NELLY	341.618
TENSOACTIVOS	200.000
TERMOVAPOR CALD	300.000
TRUJILLO MARIA FERNANDA	250.000
Total 41701001 DONACIONES	18.298.716
Total 41 OPERACIONALES	**18.298.716**
42 INGRESOS NO OPERACIONALES	
421005 INTERESES	
BANCOLOMBIA	200
421005 TOTAL INTERESES	200
Total 42 NO OPERACIONALES	200
Total 4 INGRESOS	**18.298.916**

5 GASTOS
51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION
5105 GASTOS DE PERSONAL

510506 SUELDOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	1.750.905
Total 510506 SUELDOS	1.750.905
510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	249.095
Total 510527 AUXILIO DE TRANSPORTE	249.095
510542 PRIMAS EXTRALEGALES	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	200.000
Total 510542 PRIMAS EXTRALEGALES	200.000
510530 PRIVISION DE PRESTACIONES	
513001CESANTIAS, INTERESE DE CESANTIA, VA(	426.213
510530TOTAL PRIVISION DE PRESTACIONES	426.213
510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE RIESGOS	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	9.200
Total 510568 APORTES A ADMINISTRADORAS DE	9.200
510569 APORTES EPS	
E P S SURAMERICANA S A	148.863
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	-
Total 510569 APORTES EPS	148.863
510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES Y/0 CESANTIAS	
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES	210.108
Total 510570 APORTES A FONDOS DE PENSIONES	210.108
510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR	
COMFANDI	70.100
Total 510572 APORTES CAJAS DE COMPENSACIC	70.100
510575 APORTES I.C.B.F.	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILI/	87.700
Total 510575 APORTES I.C.B.F.	87.700
510578 SENA	
SERVICIO NAL DE APRENDIZAJE	70.200
Total 510578 SENA	70.200
Total 5105 GASTOS DE PERSONAL	**3.222.384**

513510 TEMPORALES	
ADVINCULA RAMOS YOLANDA	512.700
RIVERA CORDOBA MARIA NELLY	1.024.100
Total 513510 TEMPORALES	**1.536.800**
513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO DE DATOS	
MONTOYA MARIA FERNANDA	100.000
Total 513520 PROCESAMIENTO ELECTRONICO D	**100.000**
513530 ENERGIA ELECTRICA	
CELSIA COLOMBIA SA ESP	929.767
Total 513530 ENERGIA ELECTRICA	**929.767**
513535 TELEFONO	
51353501 TELEFONO GRAVADO	
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.A E.S.P	44.990
CONECTATE A MI RED SAS	95.200
Total 51353501 TELEFONO GRAVADO	140.190
513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREOS	
PARADA CAMACHO GLADYS PATRICIA	100.000
Total 513550 TRANSPORTE, FLETES Y ACARREO	**100.000**
513555 GAS	
GASES DE OCCIDENTE	274.035
TOTAL 513555 GAS	**274.035**
Total 5135 SERVICIOS	**3.080.792**
5140 GASTOS LEGALES	
514010 REGISTRO MERCANTIL Y GASTOS LEGALES	
CASTILLO JAIME ANDRES-NOTARIA	27.132
Total 514010 REGISTRO MERCANTIL Y GASTOSLE	27.132
Total 5140 GASTOS LEGALES	**27.132**
5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	
514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES	
AUTO SERVICIO PLUS	25.000
BELTRAN EDISON HERNANDO	298.000
GUACALES DIEGO	150.000
PACHECO JADITH QUINTERO	110.000
ROSERO RAUL ALEJANDRO	1.090.965
Total 514510 CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONI	**1.673.965**

Total 5145 MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**1.673.965**
519560 CASINO Y RESTAURANTE	
COMERCIALIZADORA FLORALIA S.A.	640.906
FUNDACION ARQUIDIOCESANA BANCO DE ALIME	476.980
Total 519560 CASINO Y RESTAURANTE	**1.117.886**
519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	
SAN JORGE DROGERIA	45.900
Total 519584 GASTOS MEDICOS Y DROGAS	**45.900**
519595 OTROS	
AUTOSEVICIO PLUS	9.400
DÓLAR CITY	24.000
PARADA GLADYS PATRICIA	60.000
Total 519595 OTROS	84.000
Total 5195 DIVERSOS	1.247.786
Total 51 OPERACIONALES DE ADMINISTRACION	**9.224.927**
53 NO OPERACIONALES	
530505 GASTOS BANCARIOS	171.372
530505 4 POR MIL	21.327
TOTAL GASTOS BANCARIOS	**192.699**
Total 53 NO OPERACIONALES	192.699
Total 5 GASTOS	**9.417.626**
EXCEDENTES DE OPERACIÓN	**8.881.290**



LUZ MARIANA TENORIO PEÑA
C.C.31.917.013
CONTADOR PUBLICO
Matricula 24575-T
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE

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