| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Adolfo Gonzalez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.726.917** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Parque de la vida en un Rancho** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Alvaro Pedraza Cruz** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.242.025** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Sector 1 N° 4-79 Villas de Girardot** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Alvaro Rueda Agudelo** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.822.769** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 10c N° 69-29 África** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Alvaro Rangel Ardila** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.546.842** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 10 casa 3 7B Café Madrid** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Alberto Flores Celis** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.843.997** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 44 N° 9-13 Chorreas de don juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Alberto Florez C. |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. | Alberto Florez C. |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Angel Maria Contreras** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **2.122.267** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 N°45-35 Chorreas de don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | Anibal Delgado Rey | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 5.567.516 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | Carrera 14 # 45-81 Chorreas de don juan | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | SI | | NO | X | MES | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Carlos Arturo Bernal Murcia** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **19.062.533** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 6 N° 21-43 Nariño** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Carlos Remolina Suarez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.825.298** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 5 Occ N°42-46 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Carlos Elberth Chazy Londoño** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **6.095.081** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 N° 45-35 Chorreas De Don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Crispulo Morales Vargas** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.816.268** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carreras 14 A N #45-35 Chorreras de don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Crispulo Morales |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales | Crispulo Morales |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Cristian Nariño Villamil** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **17.081.997** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 A N° 45-35 Chorreras de don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | **MAYO** | **AÑO** | **2025** |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Dionicio Maldonado Gomez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.821.574** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calla 30 # 5-28 Girardot** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | **MAYO** | **AÑO** | **2025** |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Dionisio |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Dionicio | Dionicio | Dionicio | Dionisio | Dionic |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Donisio | Dionisio | Dionisio | Dionisio | Dionisio |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Dionisio | Dionicio | Dionicio | Dionisio | Dionisio |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Dionisio | Dionisio | Dionicio | Dionisio | Dionisio |

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Daniel Remolina Pedraza** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.218.339** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 4 Occ 46-39 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | DANIEL R. |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R. |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R. |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R | DANIEL R. |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Dony Builes De Bedoya** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **42.961.193** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 20-279 Nariño** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Eleuterio Bustos Rincón** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.817.945** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 4w # 53-15 Balconcitos** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | **MAYO** | **AÑO** | **2025** |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Eliecer Gutierrez Sangino** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.823.790** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **B Santanderr # 22-40** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Eliecer Armando Navarro** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.567.348** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14a N° 45-35 Chorreras de don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Eliecer Navarro |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro | Eliecer Navarro |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | Elvinia Lopez Torres | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37.793.339 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | Calle 45 N° 13-47 Chorreras de don Juan | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | SI | | NO | X | MES | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Ezequiel Prieto Duarte** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.846.044** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 8 # 44-91 Alfonso Lopéz** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | Fanny Pinzón Hernandez | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 28.211.610 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carreras 14 A N #45-35 Chorreras de don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Francisco Pico Nieto** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.567.163** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 2 occ N° 48-69 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Francisco Pico |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | FRANCISCO PICO | Francisco Pico |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico | Francisco Pico |

3120

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Fernando Silva Dativa** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.824.532** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 6A N°42-38 Alfonso López** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Gerardo Solano** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.226.813** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 45 # 9 Occ-33 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Gerardo Solano |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano | Gerardo Solano |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | German Daza Sierra | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 13.823.701 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | Calle 44 # 8-44 Interior 2 Alfonso López | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | SI | | NO | X | MES | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | Gonzalo Camacho Perez | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 5.704.510 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | Carrera 26 # 28-29 Girardot | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | SI | | NO | X | MES | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO | Gonzalo Camacho |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho | Gonzalo Camacho |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Henry Moreno Rueda** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.152.143** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Babaria 2- Norte de Bucaramanga** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Hernando Ortiz Villabona** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.831.731** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 14N° 51a-13 Morrorico** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Hernando Ortiz Villabona |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona | Hernando Ortiz Villabona |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Irenarco Castañeda Guerrero** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.828.533** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 47 N° 10 Occ- 61 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Isaias Sanabria Sandoval** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.745.519** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 46 N° 30 -02 Esmeralda** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Janeth Muñoz Jaimes** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **37.876.167** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 36 # 27-79 Apto 28-02 Mejoras Publicas** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Janeth Muñoz Jaimes |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes | Janeth Muñoz Jaimes |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Jeremias Caicedo Caicedo** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **17.525.404** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 43 # 43-72 García Rovira** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Jorge Agustin Velandia Sandoval** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.742.383** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 45 N°7-24 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Jorge Aguilar Garcia** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.818.570** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 63 N°12-118 San Gerardo II** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | Jorge Pedraza | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 13.812.287 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | Calle 3 # 25a-27 Regaderos | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | SI | | NO | X | MES | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO | JORGE Pedraza |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza | JORGE Pedraza |

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Jorge Villamizar** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.352.817** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 9 # 16-32 Gaitán** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Jorge Villamizar |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar | Jorge Villamizar |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José Antonio Zafra Orduz** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **17.128.917** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrrer 5 Occ # 42-12 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José Augusto Merchán Ortiz** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **17.096.722** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 33 N° 20-21 Antonia Santos** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

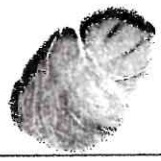
| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José David Moreno** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **2.150.604** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14ª 45-159 Chorreras de don juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | AÑO | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

3137

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José Hernán Giraldo Jimenez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **10.066.095** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Doce de Octubre casa 58 Santander** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José Maria Andrade Santos** | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.828.177** | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 8 Occ 35-02 PANTANO 1 , La Joya** | | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 | |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **José Luis Vera** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.840.066** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 63 N°15-64 San Gerardo** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Jose Juis Vera |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera | Jose Juis Vera |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Juan Domingo Rueda Agudelo** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.825.326** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **2da Etapa Casa 60 Villas de Girardot** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Juan De Jesús Figueroa López** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.721.792** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Peatonal 24 Casa 4 Cristal Alto** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Luis Badillo Acevedo** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **2.120.278** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 # 45-51 Campo Hermosa** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Luis Enrique Rodríguez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.920.522** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **calle 5, vive en un rancho Independencia** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Luis Felipe Puentes Puentes** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **4.120.493** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 45 #3-02Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Luis Aurelio Santos** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **2.167.416** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 21 Nº 02-53 B. Nariño** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Mario Almeida Gómez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.838.958** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 69 # 8-53 B. Bucaramanga** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Noel Ramón Guerrero Jaimes** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.419.426** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 2 -6ª N.° 43-32 Colorados** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Pedro Sanabria Sánchez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.816.787** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 30 N° 12-28Garcia Rovira** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Pablo Emilio Torres Reina** | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.888.752** | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 44 # 9-20 Garcia Rovira** | | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 | |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Pedro Antonio Clavijo Miranda** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.849.949** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 N°45-76 Chorreras de Don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Pedro Antonio Clavijo Miranda |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda | Pedro Antonio Clavijo Miranda |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Pedro Antonio Lizarazo Velandia** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **2.171.148** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 N°45-76 Chorreras de Don Juan** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |

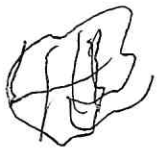
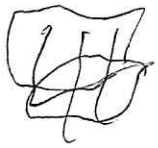
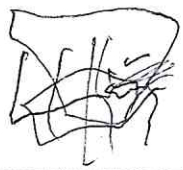
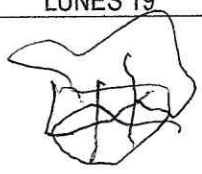
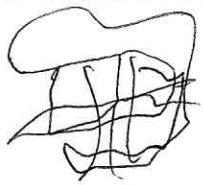
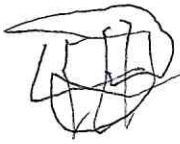
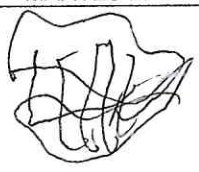
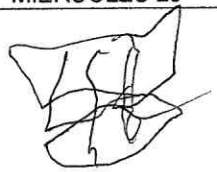
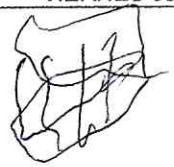
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Pedro Pablo Navarro Sierra** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.474.408** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14 # 39-44 La Joya** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Rafael Emiro Calvete Sánchez** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.355.260** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 14a N° 45-35 La Joya** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Rafael Calvette |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette | Rafael Calvette |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Ramón Barrera González** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **91.205.063** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 4a # 45-69 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | Ramón Barrera |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera | Ramón Barrera |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Segundo Israel Ariza Franco** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **5.787.365** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Calle 44 N° 4W-09 Campo Hermoso** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | MAYO | **AÑO** | 2025 |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | FESTIVO |  |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
|  |  |  |  |  |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
|  |  |  |  |  |

| Alcaldía de Bucaramanga | REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Victor Hugo Silva Dativa** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.822.404** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 6 A N°42-38 Alfonso Lopez** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | **MAYO** | **AÑO** | **2025** |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | VICTOR H D |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D | VICTOR H D |

3157

| Alcaldía de Bucaramanga | **REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA** | Código: F-PDC-6100-238,37-033 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1.0 |
| | | Fecha aprobación: Abril-05-2019 |
| | | Página: 1 de 1 |

Nombre de la Institución: **Centro Bienestar Del Anciano De Bucaramanga** Convenio: **013-2025**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL ADULTO MAYOR | **Virgilio Remolina Pedraza** | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | **13.822.404** | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | **Carrera 6 A N°42-38 Alfonso López** | | | | | | | |
| RED DE APOYO | **Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga** | | | | | | | |
| DISCAPACITADA | **SI** | | **NO** | **X** | **MES** | **MAYO** | **AÑO** | **2025** |

Diligencie los espacios según los días que aplique

**FIRMA Y/O HUELLA**

| LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES 1 | VIERNES 2 |
|---|---|---|---|---|
| X | X | X | **FESTIVO** | |
| LUNES 5 | MARTES 6 | MIERCOLES 7 | JUEVES 8 | VIERNES 9 |
| | | | | |
| LUNES 12 | MARTES 13 | MIERCOLES 14 | JUEVES 15 | VIERNES 16 |
| | | | | |
| LUNES 19 | MARTES 20 | MIERCOLES 21 | JUEVES 22 | VIERNES 23 |
| | | | | |
| LUNES 26 | MARTES 27 | MIERCOLES 28 | JUEVES 29 | VIERNES 30 |
| | | | | |