



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 09/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: MARIA ESNEDE NORENA DE ZULETA

DOC. IDENTIDAD

24.925.436

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

17

MES

05

AÑO

1942

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒ NO CUAL: FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CALLE 42#202

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 81 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR EN RIESGO, MANIFIESTA QUE NECESITA AYUDA QUE QUIERE SER VINCULADA A UN CPSAM.

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELÉFONO: 3206765419

*Arturo Soto*

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24925436         |
| NOMBRES                  | MARIA ESNEDA     |
| APELLIDOS                | NOREÑA DE ZULETA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 19/05/2015                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 09:16:17 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 9/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

DORY MOLINA RODRIGUEZ

DOC. IDENTIDAD

25.015.110

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

13

MES

2

AÑO

1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒

NO CUAL: MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: TORRE 3 APT0206 VILLA VEDE

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 82AÑOS DE EDAD EN CONDIION DE VULNERABILIAADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR VIVE SOLA.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

*Contubuto.*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 25015110         |
| NOMBRES                  | DORY             |
| APELLIDOS                | MOLINA RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**           |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD               | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|-----------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 23/04/1996                   | 31/12/2999                          | BENEFICIARIO     |

**Fecha de Impresión:** 12/06/2024 09:48:10 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 11/9/2024

**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** HECTOR HERNAN PINEDA SANCHEZ **DOC. IDENTIDAD** 1366289

**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA 2 MES 11 AÑO 1933

**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☒ NO ☐ CUAL FISICA ( BASTON )

**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

**NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO

**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

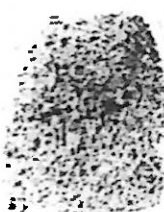
REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
Cedula de Ciudadania

1.366.289

PINEDA SANCHEZ

HECTOR HERNAN

*Hector Hernan Pineda Sanchez*



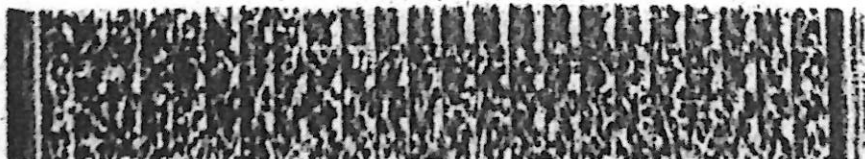
FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1933  
GUATICA  
(RISARALDA)

ESTADO DE NACIMIENTO 1.56 A+ M

ESTADURA 18-ENE-1961 PUEBLO RICO

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN 18-ENE-1961 PUEBLO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACIÓN 18-ENE-1961 PUEBLO RICO



A 6407044271512 0041 11217 00042 11217 11217

Registro válido

**C3**

06/12/2024

Fecha de consulta:

Ficha:

66001015568500000500

Vulnerable

**DATOS PERSONALES**

Nombres: HECTOR HERNAN

Apellidos: PINEDA SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1366289

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

03/12/2019

Última actualización ciudadano:

03/12/2019

Última actualización via registros administrativos:

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

**Contacto Oficina SISBEN**

Nombre administrador:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

Dirección:

Carrera 10 No 17 - 59 - Pís

Teléfono:

3248703 - 32067654

Correo Electrónico:

sisben@pereira.gov





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

FECHA: 9/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: MARIA NELLY MORENO DE BUENO DOC. IDENTIDAD 24.707.983

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 10 AÑO 1954

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL FISICA SILLA DE RUEDAS

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM SAN JOSE

MOTIVO REMISION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI SEDE: ILUSIONES -FILOBONITO

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS ALBERTO PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.707.983**

**MORENO De BUENO**

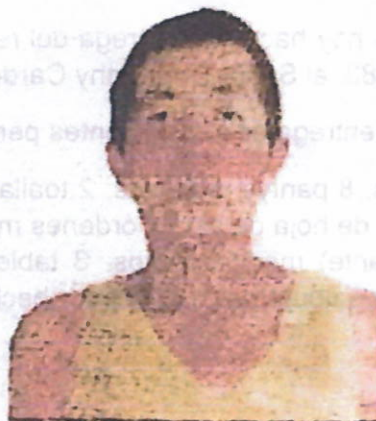
APELLIDOS

**MARIA NELLY**

NOMBRES

*Maria Nelly*

FIRMA



IMPORTE DE HECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**RISARALDA**  
(CALDAS)

**18-OCT-1945**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

**A-**

**F**

ESTATURA

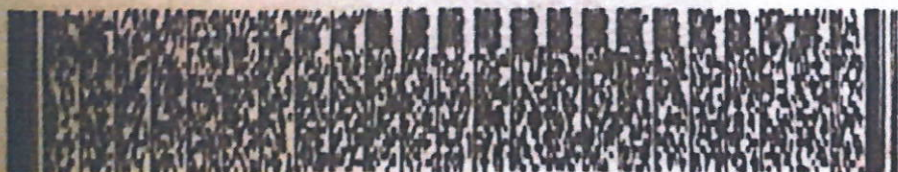
G.S. RH

SEXO

**03-SEP-1975 LA DORADA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AREZ SANCHEZ TORRES



A 3102200-00180445 F 0024/0/983-70090023

0018471315A 1

2900103918



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24707983        |
| NOMBRES                  | MARIA NELLY     |
| APELLIDOS                | MORENO DE BUENO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */**/*          |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA       |
| MUNICIPIO                | PEREIRA         |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD           | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|-------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 29/12/2022                   | 31/12/1999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:05:57 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/1999 determina que el afiliado





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 11/9/2024

**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** JUAN BAUTISTA VALENCIA MONTOYA **DOC. IDENTIDAD** 12902555

**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA 24 MES 6 AÑO 1948

**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☒ NO ☐ **CUAL** COGNITIVA

**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** CPSAM SAN JOSE

**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

**NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO

**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.902.555  
VALENCIA MONTOYA

APellidos  
JUAN BAUTISTA

Nombre

*Juan Bautista*

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1948

MONTENEGRO  
(QUINDIO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.72 A+ SEXO M

14-AGO-1988 TUMACO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Bautista Valencia Montoya*

REGISTRADOR NACIONAL

REGISTRO NACIONAL

4531837000





## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de  
Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 12902555         |
| NOMBRES                  | JUAN BAUTISTA    |
| APELLIDOS                | VALENCIA MONTOYA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD            | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|--------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. -CM | SUBSIDIADO | 01/01/2012                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:09:10 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 11/9/2024

**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** ANTONIO JOSE RIVERA HURTADO **DOC. IDENTIDAD** 10091443

**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA 10 MES 4 AÑO 1956

**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☒ NO ☐ **CUAL FISICA (SILLA DE RUEDAS)** \_\_\_\_\_

**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** CPSAM ARCA DE NOE

**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

**NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO

**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **10.091.443**  
**RIVERA HURTADO**

APELLIDOS  
**ANTONIO JOSE**

NOMBRES

*Antonio Rivera H*

FIRMA



IMPORTE DEPOSITO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1956**

**PEREIRA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**14-MAY-1977 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL  
ALZAMENDI VEGA RODRIGUEZ



A-2400100-01140672-M-0010091443-20200605

0070847521A 1

2600402307



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10091443       |
| NOMBRES                  | ANTONIO JOSE   |
| APELLIDOS                | RIVERA HURTADO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/04/2011                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:11:09 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 11/9/2024

**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** JOSE GONZALEZ ATEHORTUA **DOC. IDENTIDAD** 15895473

**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA  MES  AÑO

**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☒ NO ☐ **CUAL** FISICA (SILLA DE RUEDAS)

**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** CPSAM ARCA DE NOE

**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

**NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO

**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **15.895.473**  
GONZALEZ ATEHORTUA

APELLIDOS  
**JOSE**

NOMBRES

*Jose S. Atehortua*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1948**

**MANIZALES**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67**  
ESTATURA

**O+**  
O.S. RH

**M**  
SEXO

**07-MAY-1971 CHINCHINA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Giral Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS GIRAL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-000000000000-M-0014806473-20080602 0002093384A 1 48000005290



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                 |
|--------------------------|-----------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                    |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 15895473              |
| NOMBRES                  | JOSE                  |
| APELLIDOS                | GONZALEZ<br>ATEHORTUA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**              |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA             |
| MUNICIPIO                | PEREIRA               |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 14/12/2015                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:13:19  
 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación,





FECHA: 9/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: MANUEL DE JESUS CARDONA LIBREROS DOC. IDENTIDAD 4.510.193

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 8 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL DERMATOLOGICO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM CANES

MOTIVO REMISION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI SEDE: ILUSIONES -FILOBONITO

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS ALBERTO PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.510.193

CARDONA LIBREROS

APELLIDOS

MANUEL DE JESUS

NOMBRES

*Manuel de Cardona*

FIRMA



CUAL



NO



POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO REMISION

OBSERVACIONES

FECHA DE NACIMIENTO

14-AGO-1943

PEREIRA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

10-FEB-1965 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES





## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 4510193          |
| NOMBRES                  | MANUEL DE JESUS  |
| APELLIDOS                | CARDONA LIBREROS |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 15/10/2008                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:17:12 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

FECHA: 11/10/2024PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**NOMBRE Y APELLIDOS: REINALDO ANTONIO CHAVARRIAGA HOLGUIN DOC. IDENTIDAD 6243911FECHA DE NACIMIENTO: DIA  MES  AÑO POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL FISICA USO DE BASTONDIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: SAN JOSE

MOTIVO REMISION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI SEDE: ILUSIONES -FILOBONITOPERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS ALBERTO PARRA TELEFONO: 3105014105FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

REMISION DEL ABUJO  
MAYOR

PEREIRA  
Departamento de Cundinamarca  
CARTAS 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **6.243.911**

**CHAVARRIAGA HOLGUIN**

APELLIDOS  
**REINALDO ANTONIO**

NOMBRES

*Reinaldo Chavarriaga*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1946**

**ANSERMANUEVO**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** **B+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**07-DIC-1987** **CARTAGO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS SALDANO YACIA

INDICE DERECHO



A-2803000-00872108-M-0000243811-20181216 0082800480A 1 42800115



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                  |
|--------------------------|------------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                     |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 6243911                |
| NOMBRES                  | REINALDO ANTONIO       |
| APELLIDOS                | CHAVARRIAGA<br>HOLGUIN |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**               |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA              |
| MUNICIPIO                | PEREIRA                |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/11/2020                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 18:05:33 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación,



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 9/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

MARTHA CECILIA FRANCO HERRERA

DOC. IDENTIDAD

42.012.807

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

12

MES

6

AÑO

1974

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒

NO CUAL: MENTAL- EQUIZOFRENIA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: KILOMETRO 8 VEREDA TRIBUNA

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 50 AÑOS DE EDAD EN CONDON DE VULNERABILITADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR MANTIENE SOLO DESDE QUE FALLECIÓ SU ESPOSO, Y DESDE ALLÍ SUFRE DE EQUIZOFRENIA.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

*Arturo Soto.*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 42012807       |
| NOMBRES                  | MARTHA CECILIA |
| APELLIDOS                | FRANCO HERRERA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | DOS QUEBRADAS  |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO   | ENTIDAD                                                                                                      | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| RETIRADO | SALUD TOTAL<br>ENTIDAD PROMOTORA DE<br>SALUD DEL<br>REGIMEN CONTRIBUTIVO<br>Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO<br>S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2019                   | 06/07/2023                          | BENEFICIARIO     |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>10:25:14 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 10/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

ELVIA GALLEGO CORTES

DOC. IDENTIDAD

42.0055.337

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

1

MES

9

AÑO

1955

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI

☒

NO CUAL: MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: BLOQUE DE VILLALICIA APTO 204

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 89 AÑOS DE EDAD EN CONDIION DE VULNERABILIADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR MANIFIESTA NO TIENE QUEN LA CUIDE.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

(Firma) Jto.



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 42055337       |
| NOMBRES                  | ELVIA          |
| APELLIDOS                | GALLEGO CORTES |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 28/11/2005                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 09:11:31 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 10/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒ COLOMBIA MAYOR

☐ OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: MARIA GILMA DE ECHEVERRY DE GALLEGO DOC. IDENTIDAD 24612168

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 8 AÑO 1934

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒ NO CUAL: MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CR 6 #7-30

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 90 AÑOS DE EDAD EN CONDIION DE VULNERABILADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR MANIFIESTA VIVE CON SU ESPOSO DE 82 AÑOS DE EDAD POCA AYUDA.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3206765419

*Arturo Soto.*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                |
|--------------------------|----------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                   |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24612168             |
| NOMBRES                  | MARIA GILMA          |
| APELLIDOS                | ECHEVERRY DE GIRALDO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**             |
| DEPARTAMENTO             | CALDAS               |
| MUNICIPIO                | CHINCHINA            |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/12/2019                   | 31/12/2999                          | BENEFICIARIO     |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 09:39:33 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 10/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDILSON OSORIO CASTANO

DOC. IDENTIDAD

10.075.962

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

19

MES

8

AÑO

1950

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO

☒

SI CUAL: NINGUNO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: FINCA

BODEGÓN CORREGIMIENTO COMBIA.

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 70 AÑOS DE EDAD EN CONDIION DE VULNERABILADA.

OBSERVACIÒN: ADULTO MAYOR, MANIFIESTA QUE SE SIENTE SOLA SIN FUERZA,

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

*Arribubito.*



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10075972         |
| NOMBRES                  | EDILSON DE JESUS |
| APELLIDOS                | OSORIO CASTAÑO   |
| FECHA DE NACIMIENTO      | ***/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 25/10/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 09:43:46 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 10/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: LUCILA VELEZ CARDONA DOC. IDENTIDAD 24293635

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 27 MES 11 AÑO 1937  
☐ ☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒ NO CUAL: MENTAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: MANZANA 15 CASA 19  
SAMARIA I

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 90 AÑOS DE EDAD EN CONDIION DE VULNERABILITADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR MANIFIESTA VIVE CON SU ESPOSO DE 82 AÑOS DE EDAD POCA AYUDA.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3206765419

*(Firma)*

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24293635      |
| NOMBRES                  | LUCILA        |
| APELLIDOS                | VELEZ CARDONA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA     |
| MUNICIPIO                | DOS QUEBRADAS |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                                      | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL<br>ENTIDAD PROMOTORA DE<br>SALUD DEL REGIMEN<br>CONTRIBUTIVO Y<br>DEL REGIMEN<br>SUBSIDIADO S.A. | CONTRIBUTIVO | 24/10/2003                   | 31/12/2999                          | COTIZANTE        |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>09:50:07 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 10/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

ROBERTO RESTREPO

DOC. IDENTIDAD

49.5741

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

18

MES

3

AÑO

1933

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO

☒

SI CUAL: NINGUNO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: KILOMETRO 8 FINCA VILLA SAN LUIS.

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 89 AÑOS DE EDAD EN CONDION DE VULNERABILIADA.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR MANIFIESTA QUE DESDE QUE MURIÒ EL ESPOSO SIENTE SOLA.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

*Arístobulo*

Fecha de consulta:

06/12/2024

**A1**

Ficha:

66001040563600000050

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** ROBERTO

**Apellidos:** RESTREPO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 4495741

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

09/09/2019

**Última actualización ciudadano:**

24/03/2022

**Última actualización vía registros administrativos:**

25/11/2023

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisbén debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:**

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

**Dirección:**

Carrera 10 No 17 - 59 - Pisi

**Teléfono:**

3248703 - 32067654

**Correo Electrónico:**

sisben@pereira.gov

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 22/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: OSCAR DE JESUS CARMONA OCAMPO DOC. IDENTIDAD

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 06 MES 06 AÑO 1963

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

MES

AÑO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO

☒

SI CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CALLE 21 CON CARRERA 21

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 61 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR EN RIESGO DE CALLE, SIN RED DE APOYO FAMILIAR.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: 

TELÉFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 4387995        |
| NOMBRES                  | OSCAR DE JESUS |
| APELLIDOS                | CARMONA OCAMPO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/08/2023                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:29:27 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 13/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: ARLES CORDOVES SEGURA DOC. IDENTIDAD 7.502.130

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 06 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: ARABIA CENTRO

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR CON EPILEPSIA

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3206765419

Registro válido

**B5**

Fecha de consulta:

06/12/2024

Ficha:

660011661793200020340

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

Nombres: ARLES

Apellidos: CORDOVES SEGURA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 7502130

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

21/09/2023

Última actualización ciudadano:

21/09/2023

Última actualización vía registros administrativos:

| ESTADO | ENTIDAD                               | REGIMEN    | FECHA DE EFECTIVIDAD | FECHA DE EXPIRACIÓN | TIPO DE           |
|--------|---------------------------------------|------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| ACTIVO | PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - CM | SUBSIDIADO | 17/03/2023           | 31/12/2023          | CABEZA DE FAMILIA |

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

**Contacto Oficina SISBEN**

Nombre administrador:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

Dirección:

Carrera 10 No 17 – 59 – Pis

Teléfono:

3248703 - 32067654

Correo Electrónico:

sisben@pereira.gov





Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 13/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: MIGUEL ANGEL GRISALES DUQUE DOC. IDENTIDAD 10.110.296

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 22 MES 05 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CRA 10 # 62-28 NACEDEROS

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR CON EPOC OXIGENODEPENDIENTE

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA:  TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10110296       |
| NOMBRES                  | MIGUEL ANGEL   |
| APELLIDOS                | GRISALES DUQUE |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                   | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|---------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. -CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:41:03 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 14/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

BERNALDO GALVEZ

DOC. IDENTIDAD

1.201.665

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

30

MES

05

AÑO

1929

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI ☐ CUAL: NINGUNA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: MANZANA 18 CASA 5 MALAGA

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 96 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR EL CUAL NO CUENTA CON UN APOYO SOLIDO PARA SU CUIDADO INTEGRAL.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELÉFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS     |
|--------------------------|-----------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC        |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1201665   |
| NOMBRES                  | BERNARDO  |
| APELLIDOS                | GALVEZ    |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**    |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA |
| MUNICIPIO                | PEREIRA   |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/01/2016                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 12/06/2024<br>10:48:52 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 14/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: ALBERTO ELIAS GRACIANO DOC. IDENTIDAD 70.069.648

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 27 MES 08 AÑO 1953

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: ROCIO MEDIO

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR CON EPOC

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA:  TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 70069648        |
| NOMBRES                  | ALBERTO ELIAS   |
| APELLIDOS                | GRACIANO MORENO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */**/*          |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA       |
| MUNICIPIO                | PEREIRA         |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD           | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|-------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 05/08/2019                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 10:50:03 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado





Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 15/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: CARLOS ALBERTO YARCE MUÑOZ DOC. IDENTIDAD 10.069.130

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 08 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: ALCALDIA DE PEREIRA

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

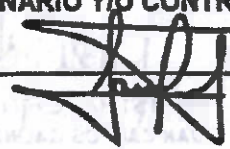
OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR EN CONDICION DE CALLE

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA:  TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10069130       |
| NOMBRES                  | CARLOS ALBERTO |
| APELLIDOS                | YARCE MUÑOZ    |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 05/04/2021                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 12/06/2024<br>10:59:25 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 15/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR



COLOMBIA MAYOR



OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

JOSÉ CRISANTO VASQUEZ

DOC. IDENTIDAD

100.98.034

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

23

MES

08

AÑO

1942



POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒ NO ☐ CUAL: EPISODIO PSICOTICO AGUDO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CLINICA CONFAMILIAR

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 68 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR REMITIDO POR LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA CLINICA SAN RAFAEL SIN RED DE APOYO FAMILIAR A SU CUIDADO, SEGÚN MANIFESTADO POR LA TRABAJADORA SOCIAL TIENE UNA HERMANA EL CUAL NO CUENTA CON LA S CONDICIONES FISICAS Y MENTALES PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELÉFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1258550         |
| NOMBRES                  | JUAN LAUREANO   |
| APELLIDOS                | GUAPACHA MOTATO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */**/*          |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA       |
| MUNICIPIO                | DOS QUEBRADAS   |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/12/2005                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 11:30:45 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 11/28/2024

**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** JOSE BENHUR ARIAS BEDOYA **DOC. IDENTIDAD** 10066505

**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA  MES  AÑO

**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☒ NO ☐ **CUAL ACV** \_\_\_\_\_

**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** CIUDAD FUTURO

**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

**NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO

**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105

**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

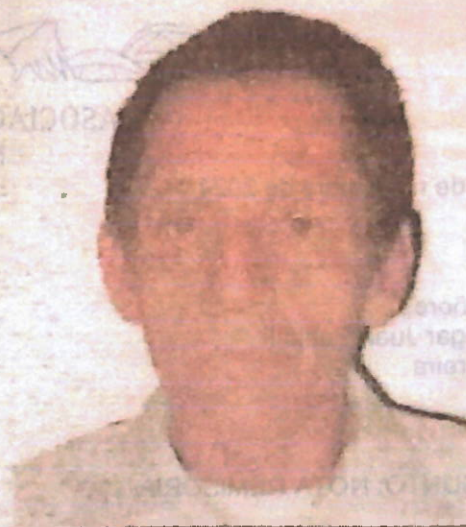
NUMERO **10.066.505**  
**ARIAS BEDOYA**

APELLIDOS  
**JOSE BENHUR**

NOMBRES

*Benhur Arias Bedoya*

FIRMA



Se le hace entrega de las banderas, documento de identidad, historia clínica y medicamentos, todo  
esto está detallado en el acta de traslado que reposa en nuestro archivo.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1949**

**SANTA ROSA DE CABAL**  
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**10-DIC-1970 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-00062081-M-0010066505-20080830

0002822533A 1

4580005457



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS                 | DATOS        |
|--------------------------|--------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC           |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 10066505     |
| NOMBRES                  | JOSE BENHUR  |
| APELLIDOS                | ARIAS BEDOYA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**     |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA    |
| MUNICIPIO                | PEREIRA      |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                               | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL<br>ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 11:01:12 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 19/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: RAMIRO DE JESUS ARAQUE GUTIERREZ DOC. IDENTIDAD 6.781.766

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 07 AÑO 1941

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: ALCALDIA DE PEREIRA

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

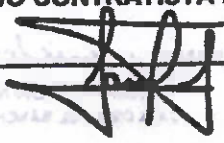
OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR EN CONDICION DE CALLE

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA:  TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 6781766          |
| NOMBRES                  | RAMIRO DE JESUS  |
| APELLIDOS                | ARAQUE GUTIERREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | RÉGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 25/05/2012                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>11:13:13 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 20/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒ COLOMBIA MAYOR

☐ OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: ALBEIRO DE JESUS TREJOS

DOC. IDENTIDAD

4.537.340

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

30

MES

05

AÑO

1929

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒

SI

CUAL: NINGUNA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: MANZANA H CASA 141 LA ISLA.

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 74 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR EL CUAL MANIFIESTA NO TIENE RED DE APOYO FAMILIAR, SOLO CUENTA CON LA LIDER SOCIAL DEL BARRIO DE CUBA PARA ALIMENTO, Y LO ADEMÁS, POR TAL MOTIVO SE VINCULA CPSAM.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 4537340          |
| NOMBRES                  | ALBEIRO DE JESUS |
| APELLIDOS                | TREJOS BERMUDEZ  |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**           |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                       | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|-----------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 11:15:58 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 28/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: JAIR CORREA ALZATE

DOC. IDENTIDAD 10.058.559

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

21

MES

07

AÑO

1946

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI

☒

NO

CUAL: FISICA, IMPUTACIÓN DEL PIE

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CR10B-63 GABIEL TRUJILLO

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, POCA RED DE APOYO FAMILIAR.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR POCA RED DE APOYO FAMILIAR, EL CUAL NECESITA CPSAM PARA SU CUIDADO, Y MEJORAR SU CONDICIÓN DE VIDA EN GENERAL.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10058539      |
| NOMBRES                  | JAIRO         |
| APELLIDOS                | CORREA ALZATE |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA     |
| MUNICIPIO                | DOS QUEBRADAS |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 01/07/2007                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>11:25:37 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 28/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: ALBA INES LOPEZ DE GARCIA

DOC. IDENTIDAD 24.526.012

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 19 MES 07 AÑO 1953

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD SI ☒ NO ☐ CUAL: ALZAHIMER

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CR10B-63 GABIEL TRUJILLO

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 71 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE CALLE, VULNERABLE

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR Poca red de apoyo familiar, el cual necesita CPSAM para su cuidado, y mejorar su condición de vida en general.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 24526012        |
| NOMBRES                  | ALBA INES       |
| APELLIDOS                | LOPEZ DE GARCIA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**        |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA       |
| MUNICIPIO                | DOS QUEBRADAS   |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 16/12/2001                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 11:27:55
 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 28/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR



COLOMBIA MAYOR



OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: JUAN LAURENO GUAPACHA MOTATO

DOC. IDENTIDAD 1.258.550

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

05

MES

01

AÑO

1944



POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI ☐ CUAL: NINGUNA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CALLE20#10-58 ALBERGUE

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD, SIN DE RED DE APOYO FAMILIAR.

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR POCA RED DE APOYO FAMILIAR, EL CUAL NECESITA CPSAM(CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR,) PARA SU CUIDADO, Y MEJORAR SU CONDICIÓN DE VIDA EN GENERAL.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10098034       |
| NOMBRES                  | JOSE CRISANTO  |
| APELLIDOS                | VASQUEZ ARENAS |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */*/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET SALUD EPS S.A.S. | SUBSIDIADO | 29/04/2011                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** 12/06/2024 11:06:12  
**Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 29/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: JOSE MILAGROS GARCIA TREJOS DOC. IDENTIDAD 24.952.467

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1946

☐ ☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI CUAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: HOSPITAL SAN JOAQUIN

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 77 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR REMITIDO POR LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL, SIN RED DE APOYO A SU CUIDADO,

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: 3206765419



Verificación - Calidad de la encuesta - Número de personas atípico en el hogar con discapacidad.

B2

Fecha de consulta:

06/12/2024

Ficha:

660011641278800006701

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE MILAGROS

Apellidos: GARCIA TREJOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4342897

Municipio: Pereira

Departamento: Risaralda

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/12/2021

Última actualización ciudadano:

01/12/2021

Última actualización via registros administrativos:

| ESTADO | ENTIDAD         | REGIMEN    | FECHA DE EFECTIVA | FECHA DE   | TIPO DE              |
|--------|-----------------|------------|-------------------|------------|----------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 12/08/2009        | 31/12/2009 | CABEZA DE<br>FAMILIA |

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

Dirección:

Carrera 10 No 17 - 59 - Pis

Teléfono:

3248703 - 32067654

Correo Electrónico:

sisben@pereira.gov



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 30/11/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: LUIS ADAN PATIÑO LOPEZ DOC. IDENTIDAD 10066520

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 01 AÑO 1947

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: HOSPITAL SAN JORGE

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR CON MOVILIDAD REDUCIDA

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3206765419

Fecha de consulta:

06/12/2024

B4

Ficha:

66001064576200000657

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** LUIS ADAN

**Apellidos:** PATIÑO LOPEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 10065520

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

01/11/2020

**Última actualización ciudadano:**

01/11/2020

**Última actualización via registros administrativos:**

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE EFECTIVIDAD | FECHA DE CANCELACIÓN | TIPO DE DOCUMENTO    |
|--------|----------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/11/2020           | 31/12/2020           | CÉDULA DE CIUDADANÍA |

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:**

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ

**Dirección:**

Carrera 10 No 17 – 59 – Pis

**Teléfono:**

3248703 - 32067654

**Correo Electrónico:**

sisben@pereira.gov





Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 04/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

LUIS GOZALO ZAPATA RAMIREZ

DOC. IDENTIDAD

7.70092.080

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

MES

AÑO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: HOSPITAL DE KENNID

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD, EN CONDICION DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR EN RIESGO DE CALLE, REMITIDO POR LA COMUNIDAD DE LA COMUNA SAN JOAQUÍN, POSTERIOR A ELLO INDOCUMENTADO Y SIN INFORMACIÓN DE FECHA DE NACIMIENTO, TRANSMITE UN NUMERO DE CEDULA ALLI ESPUESTO.

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

#### Datos de afiliación :

|                     |                        |                     |                |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 12/06/2024<br>19:41:11 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|

#### Recuerde,...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remítase a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicite corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normativa vigente y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

**El afiliado con número de documento 7792080 no se encuentra en BDUA**

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 03/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: YENNIFER PARDO MORENO

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: JAIRO MORALES BERMUDEZ DOC. IDENTIDAD 19192203

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 05 MES 10 AÑO 1951

POSEE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL FISICA

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CLINICA LOS NEVADOS

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO FAMILIAR

OBSERVACIONES: ADULTO MAYOR CON MOVILIDAD REDUCIDA

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) CPSAM JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: CARLOS PARRA TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA

FIRMA:  TELEFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de  
Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 19192203         |
| NOMBRES                  | JAIRO            |
| APELLIDOS                | MORALES BERMUDEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA        |
| MUNICIPIO                | PEREIRA          |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 26/09/2008                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>11:43:03 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**REMISION DEL ADULTO  
MAYOR**

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 04/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

MARIA TERESA OROZCO RUIZ

DOC. IDENTIDAD

24.952.467

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

25

MES

02

AÑO

1945

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CALLE31#3B-27

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 79 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR SIN RED DE APOYO A SU CUIDADO, DURANTE LA VISITA SE OBSERVA UN HERMANO ADULTO MAYOR EL CUAL NO CUENTA CON LA CAPACIDAD DEL CUIDADO.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELÉFONO: 3206765419

Fecha de consulta:

06/12/2024

**C6**

Ficha:

66001059571000000729

**Vulnerable**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARIA TERESA

**Apellidos:** OROZCO RUIZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 24952467

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

03/12/2022

**Última actualización ciudadano:**

03/12/2022

**Última actualización via registros administrativos:**

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente**

| ESTADO | ENTIDAD            | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | ESTADO            |
|--------|--------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS | SUBSIDIADO | 08/04/2003                   | 3/12/2009                           | CABEZA DE FAMILIA |

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisben de su municipio"

## Contacto Oficina SISBEN

**Nombre administrador:**

**JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑ**

**Dirección:**

**Carrera 10 No 17 – 59 – Pisi**

**Teléfono:**

**3248703 - 32067654**

**Correo Electrónico:**

**sisben@pereira.gov**





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 04/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGUEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

JOSE MARTÍN CAMPUZANO

DOC. IDENTIDAD

10.058.899

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

16

MES

09

AÑO

1946

☐

☐

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO ☒ SI CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: HOSPITAL DE KENNIDY

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 78 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR REMITIDO POR LA TRABAJADORA SOCIAL ELSA LILIANA, DURANTE LA VISITA EL ADULTO MAYOR MANIFIESTA QUE TIENE UNAS SOBRINAS, Y RECHAZA LA VINCULACIÓN, POR CONSIGUIENTE, EN EL MOMENTO DE LA SALIDA DEL HOSPITAL LA TRABAJADORA SE COMUNICA CON LA SOBRINA DONDE MANIFIESTAN QUE NO SE PUEDEN HACERSE CARGO, PORQUE NO CUENTA CON LA CONDICIÓN ECONOMICA. EL CUAL EL ADULTO ACEPTA EL CPSAM.

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELÉFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELÉFONO: 3206765419

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS                  |
|--------------------------|------------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC                     |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10058899               |
| NOMBRES                  | JOSE MARTIN            |
| APELLIDOS                | CAMPUZANO<br>HERNANDEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */**/*                 |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA              |
| MUNICIPIO                | PEREIRA                |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                      | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | ASMET<br>SALUD EPS<br>S.A.S. | SUBSIDIADO | 28/12/2015                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

|                            |                        |                            |                |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| <b>Fecha de Impresión:</b> | 12/06/2024<br>11:49:14 | <b>Estación de origen:</b> | 192.168.70.220 |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 05/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: LAURIS IBARGÜEN

**DATOS DEL ADULTO MAYOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:

LUIS ARTURO CARMONA

DOC. IDENTIDAD

10.193.248

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

05

MES

06

AÑO

1957

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD NO

☒

SI CUAL: OPERADO EN LA MUÑECA IZQUIERDA.

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CLINICA CONFAMILIAR

MOTIVO REMISION: ADULTO MAYOR DE 67 AÑOS DE EDAD, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD

OBSERVACIÓN: ADULTO MAYOR REMITIDO DE LA CLINICA CONFAMILIAR POR LA TRABAJADORA NATHALIA, SIN RED DE APOYO FAMILIAR.

**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE**

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

CENTRO DE PROTECCION JUAN PABLO II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: DUBERTHY

TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

FIRMA:

TELEFONO: 3206765419



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS       |
|--------------------------|-------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC          |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10193248    |
| NOMBRES                  | LUIS ARTURO |
| APELLIDOS                | CARMONA     |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**    |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA   |
| MUNICIPIO                | PEREIRA     |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|--------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | EPS<br>FAMISANAR<br>S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/06/2024 11:52:39 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya





Versión 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 26/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION Jairo Vargas

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Mario Ospina DOC. IDENTIDAD 10096000

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 08 AÑO 1954

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM CAVES.

MOTIVO REMISION: Traslado

OBSERVACIONES: Paciente con epor. oxigenodependiente con concentrador, signos vitales estables, sin dificultad para la marcha.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) Juan Tabb 11

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: Carlos Parra TELEFONO: 3105614105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Alexandra Olaveyara FUI 3103045539

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3182941859



**Sisben**

Subsistema de identificación de  
Personas en Beneficio de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

26/12/2024

Ficha:

660011641277400001457

B5

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARIO

**Apellidos:** OSPINA ZAPATA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía.

**Número de documento:** 10096000

**Municipio:** Pereira

**Departamento:** Risaralda

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

18/08/2021

**Última actualización ciudadano:**

18/08/2021

**Última actualización vía registros administrativos:**

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.

**Contacto Oficina SISBEN**

**Nombre administrador:**

JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS

**Dirección:**

Carrera 10 No 17 - 59 - Piso 1

**Teléfono:**

3242703 - 3206765419

**Correo Electrónico:**

[sisben@pereira.gov.co](mailto:sisben@pereira.gov.co)





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 26/12/2021

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

Luis Ibañez

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

Luis Antonio Orozco

DOC. IDENTIDAD

10069580

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

18

MES

7

AÑO

1995

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

☐

NO

☒

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

MOTIVO REMISION:

Tiempo

OBSERVACIONES:

Adulto mayor con Epac. Signos vitales alterados  
con respiración y saturación. Hospitalario a ello estable  
con espacio y tiempo

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

Juan pablo 11

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:

Carlos pata

TELEFONO:

3105044105

Alejandra Olaya 3103945539

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

Luis Ibañez

FIRMA:

[Firma]

TELEFONO:

38241859



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS         |
|--------------------------|---------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC            |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10069588      |
| NOMBRES                  | LUIS ALFONSO  |
| APELLIDOS                | OROZCO GARCIA |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**      |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA     |
| MUNICIPIO                | PEREIRA       |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD        | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 17/02/2023                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/26/2024 15:45:34 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 26/12/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: \_\_\_\_\_

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION Juanis Ibarra

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS José Antonio Ochoa Trujillo DOC. IDENTIDAD 16237974

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 10 MES 12 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

MOTIVO REMISION: Traslado

OBSERVACIONES: Adulto mayor de 79 años de edad. Signo Vitales = estable. Orientado en tiempo y espacio.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM) Juan Pablo II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM: Carlos Parra TELEFONO: 3105014105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Alejandra Olaver 3103945539  
Juanis Ibarra

FIRMA: [Firma] TELEFONO: 3182941859



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS          |
|--------------------------|----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC             |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 16237974       |
| NOMBRES                  | LUIS ANTONIO   |
| APELLIDOS                | OCHOA TRUJILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**       |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA      |
| MUNICIPIO                | PEREIRA        |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                                             | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL<br>ENTIDAD PROMOTORA DE<br>SALUD DEL REGIMEN<br>CONTRIBUTIVO Y<br>DEL REGIMEN<br>SUBSIDIADO S.A.<br>-CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/26/2024 15:53:25 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.





Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA:

26/12/2024

PROYECTO:

ADULTO MAYOR



COLOMBIA MAYOR



OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION

Luis Ibarra

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

Orlando Antonio Cardona

DOC. IDENTIDAD

6.070.943

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

14

MES

04

AÑO

1951

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI



NO



CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:

CPSAM (CANE)

MOTIVO REMISION:

pte con signos vitales estables sin

OBSERVACIONES:

dificultad para la marcha, orientado en tiempo  
y espacio.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CPSAM)

Joan Pablo II

PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:

Carlos Panto

TELEFONO:

313614105

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

Alejandra Olaya Tafur 3103940534  
Luis Ibarra

FIRMA:

[Firma]

TELEFONO:

3182941899





**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía: 10.070.943  
Fecha de Expedición: 2 DE AGOSTO DE 1972  
Lugar de Expedición: PEREIRA - RISARALDA  
A nombre de: ORLANDO ANTONIO CARDONA MUÑOZ  
Estado: VIGENTE



**ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN  
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 12 de Enero de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 13 de diciembre de 2023

**RAFAEL ROZO BONILLA**

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana



No está en su base de datos

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS           |
|--------------------------|-----------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC              |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 10070943        |
| NOMBRES                  | ORLANDO ANTONIO |
| APELLIDOS                | CARDONA MUÑOZ   |
| FECHA DE NACIMIENTO      | */**/*          |
| DEPARTAMENTO             | RISARALDA       |
| MUNICIPIO                | PEREIRA         |

#### Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD                                                                                                             | REGIMEN    | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO  |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | SALUD TOTAL<br>ENTIDAD PROMOTORA DE<br>SALUD DEL REGIMEN<br>CONTRIBUTIVO Y<br>DEL REGIMEN<br>SUBSIDIADO S.A.<br>-CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 12/26/2024 16:10:32 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Octubre 15 de 2020

**FECHA:** 3/12/2024**PROYECTO:** ADULTO MAYOR ☒ HABITANTE DE CALLE ☐ OTRO: \_\_\_\_\_**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:** \_\_\_\_\_**DATOS DEL ADULTO MAYOR****NOMBRE Y APELLIDOS:** VICTOR MANUEL MEJIA ESTRADA **DOC. IDENTIDAD** 10079736**FECHA DE NACIMIENTO:** DIA 14 MES 5 AÑO 1953**POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** SI ☐ NO ☒ CUAL \_\_\_\_\_**DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:** \_\_\_\_\_**MOTIVO REMISION:** \_\_\_\_\_**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE****NOMBRE ENTIDAD:** (CPSAM) HGYDAM JUAN PABLO II DE PERERI **SEDE:** ILUSIONES -FILOBONITO**PERSONA ENCARGADA DEL CPSAM:** CARLOS ALBERTO PARRA **TELEFONO:** 3105014105**FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:** JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **10.079.736**

**MEJIA ESTRADA**

APELLIDOS

**VICTOR MANUEL**

NOMBRES

FIRMA



Scanned with  
CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAY-1953**

**APIA**  
**(RISARALDA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

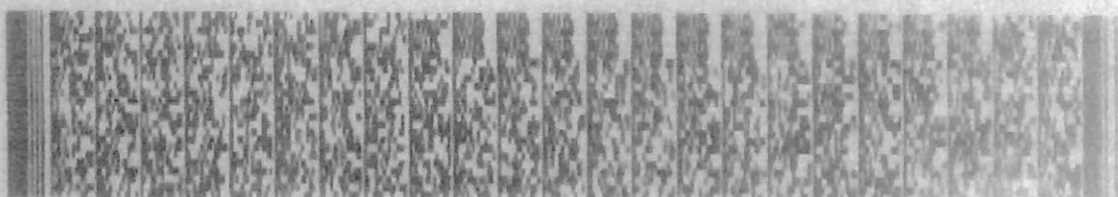
**M**

SEXO

**20-MAY-1975 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA RODRIGUEZ



A-2400100-01227111-M-0010079736-20210413

0074053709A 1

3501630720

Scanned with  
CamScanner





CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 293-2024  
DE 27 DE DICIEMBRE DE 2024  
293-2024.  
NOVEDADES

FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO Y DEL ADULTO MAYOR  
JUAN PABLO II DE PEREIRA

**NOVEDADES DE RETIRO O FALLECIMIENTO**

| N° | NOMBRE                            | DOCUMENTO | ACTIVO     | FECHA DE RETIRO O MUERTE                |
|----|-----------------------------------|-----------|------------|-----------------------------------------|
| 1  | LUIS ANIBAL RUIZ PULGARIN         | 1340315   | 2/11/2024  | 24 DE DICIEMBRE<br>RETIRO<br>VOLUNTARIO |
| 2  | VICTOR MANUEL MEJIA<br>ESTRADA    | 10079736  | 3/12/2024  | 25 DICIEMBRE<br>SE EVADE                |
| 3  | JOSE ALBERNI CARTAÑO<br>MARULANDA | 10262743  | 26/11/2024 | 26 DE DICIEMBRE<br>EVADE                |





FONDO GERIÁTRICO Y DEL ADULTO MAYOR

Juan Pablo II

"Quien conserva la belleza de ver la vida no envejece"

## Desistimiento de Cupo.

Yo, Luis Anibal Ruiz Poliquin

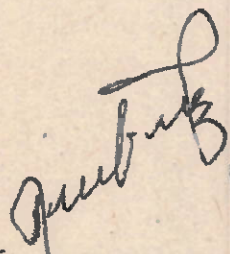
identificado con Cedula de ciudadanía número 1.340.315 expedida en

Pereira, Expreso

mediante la presente mi negativa para ser institucionalizado(a) en un Centro de Protección Social al Adulto Mayor (CPSAM), ofertado por el componente de Adulto Mayor de la Secretaría de Desarrollo Social y Político de la Alcaldía de Pereira.

Para constancia se firma en Pereira, en la fecha 24 diciembre 2024.

Se entrega cedula original.

  
Firma: Adulto Mayor

Firma: Área Psicosocial

Testigo



**"Quien conserva la belleza de ver la vida no envejece"**

Pereira 26 de diciembre de 2024

Doctora:

**MARTHA CECILIA ÁLZATE ÁLZATE**

Secretaria de Despacho

Secretaria de Desarrollo Social y Político Alcaldía de Pereira

Pereira

Doctor:

**JAIME ARISTOBULO MENA B.**

Subsecretario de Grupos Vulnerables y Programas Especiales

Secretaria de Desarrollo Social y Político

Pereira

**ASUNTO: REPORTE OFICIAL FUGA ADULTO MAYOR JOSE ALBERNI CASTAÑO MARULANDA C.C 10.262.743.**

Siendo las 8.30 am, en el procedimiento de conteo, en la entrega de turno a los empleados que han de recibir hoy 26 de Diciembre, se detecta la ausencia del adulto mayor José Alberni Castaño Marulanda, identificado con C.C. 10.262.743 de Manizales, el cual ingreso el día 27 de noviembre de 2024 al programa de adulto mayor remitido por la Alcaldía, Secretaria de desarrollo Social y en calidad de persona vulnerable y habitante de calle. El día Sábado 21 de Diciembre el adulto mayor manifestó su decisión de retirarse del programa de manera voluntaria, la administración del CPSAM contacto a la profesional nutricionista Sabina lo había recomendado para obtener el cupo. Ella en conversación telefónica con su recomendado le insistió que no se retirara, le dijo sobre los beneficios y ventajas para que desistiera de su salida. El adulto no acepta tales recomendaciones y continúa con su intención de retirarse o fugarse porque su concepto de CPSAM es que es como estar en una cárcel y no se le puede obligar a permanecer interno.

Finalmente hoy 26 de Diciembre se observa su ausencia habiéndose fugado por algún área de atrás de la Institución porque no hay reporte de haberlo hecho por la puerta principal.

Se procede a enviar copia de este reporte a la Secretaria de Desarrollo Social, al articulador de programa Dr. Gustavo Soto, y a la Psicóloga Lauris Ibarguen para lo pertinente.

**Reporto: Dhuberthy Cardona**

**Auxiliar Administrativo Sebastián Giraldo Ceballos**



Carlos Parra

C.C. 10.001.953

Representante Legal.

Hogar Geriátrico Juan Pablo II





**CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 7118-2024.  
DE 27 DE DICIEMBRE DE 2024  
HUERTA**

**FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II**

**DE PEREIRA**

**NIT 900.984.925 - 4**

**PERIODO: DEL 27 DICIEMBRE 31 DE DICIEMBRE DEL 2024**

**ÁREA: HUERTA**

**COORDINACIÓN Y ÁREA PRODUCTIVA**

| Actividad                                               | Descripción                                                                       | Responsable           | Tiempo Estimado |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Diseño de la huerta de distribución y selo de cultivos. | Coordinación del espacio, diseño de la huerta de distribución y selo de cultivos. | Coordinador del hogar | 1 semana        |

2024



|                                    |                                                                                       |                                      |                        |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| <b>Preparación del terreno</b>     | Limpieza del área, remoción de maleza y preparación del suelo.                        | Personal del hogar, voluntarios.     | 2 semanas              |
| <b>Selección de cultivos</b>       | Escoger cultivos transitorios como lechuga, espinaca, rábanos, zanahorias y cilantro. | nutricionista.                       | 1 semana               |
| <b>Siembra</b>                     | Plantación de semillas según planificación del ciclo agrícola.                        | Adultos mayores, personal del hogar. | 1 semana               |
| <b>Mantenimiento y cuidado</b>     | Riego, control de plagas, fertilización orgánica.                                     | Adultos mayores, personal del hogar. | Continuo               |
| <b>Cosecha</b>                     | Recolección de productos y evaluación de producción.                                  | Adultos mayores, personal del hogar. | Según ciclo de cultivo |
| <b>Uso de productos cosechados</b> | Integración de los alimentos en la dieta del hogar geriátrico.                        | Nutricionista, personal de cocina.   | Continuo               |

#### **4. Recursos Necesarios**

- Herramientas agrícolas (palas, rastrillos, regaderas, tijeras de poda).
- Semillas de cultivos transitorios.
- Compost y fertilizantes orgánicos.
- Materiales para cercado y delimitación del área de cultivo.
- Voluntarios y personal capacitado.

#### **5. Evaluación y Seguimiento**

Se realizarán reportes mensuales sobre el estado de los cultivos, participación de los adultos mayores y producción obtenida. Además, se realizarán ajustes según necesidades para optimizar la producción y sostenibilidad del proyecto.

#### **6. Conclusión**

Este proyecto permitirá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al fomentar su participación en actividades agrícolas, generar alimentos frescos y fortalecer el sentido de comunidad dentro del hogar geriátrico. La huerta productiva no solo será un espacio de producción, sino también de bienestar integral y recreación.



Alcaldía de  
**PEREIRA**

**FORMATO DE HUERTA**

Versión: 02

| PERIODO:01/01/2025-30/01/2025 |                                            |          | NOMBRE DEL PROYECTO: ADULTO MAYOR |      |      |      |      |                                        |                       |        |
|-------------------------------|--------------------------------------------|----------|-----------------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------|-----------------------|--------|
| N°                            | NOMBRE Y APELLIDO                          | CEDULA   | EDAD                              | 1SEM | 2SEM | 3SEM | 4SEM | TOTAL ENTREGAS 2<br>ENTREGAS SEMANALES | FIRMA                 | HUELLA |
| 1                             | JOSE GIRALDO<br>ALVARAN                    | 4410476  | 83                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      |                       |        |
| 2                             | MARCO ANTONIO<br>MOSQUERA<br>VALENZUELA    | 4641717  | 84                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      |                       |        |
| 3                             | ALBEIRO LOAIZA<br>MANIOS                   | 10108471 | 62                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      | <i>Albeiro Loaiza</i> |        |
| 4                             | DORY MOLINA<br>RODRIGUEZ                   | 25015110 | 74                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      | <i>Dory</i>           |        |
| 5                             | REINALDO ANTONIO<br>CHAVARRIAGA<br>HOLGUIN | 6243911  | 78                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      |                       |        |
| 6                             | MARTHA CECILIA<br>FRANCO HERRERA           | 42012807 | 50                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      | <i>Martha F.</i>      |        |
| 8                             | EDILSON OSORIO<br>CASTAÑO                  | 10075972 | 74                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      | <i>Edilson O.</i>     |        |
| 10                            | ARLES CORDOVES<br>SEGURA                   | 7502130  | 79                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      |                       |        |
| 11                            | MIGUEL ANGEL<br>GRISALES DUQUE             | 10110296 | 62                                | 2    | 2    | 2    | 2    | 8                                      |                       |        |







HOGAR GERIATRICO Y DEL  
ADULTO MAYOR JUAN PABLO  
II DE PEREIRA  
Nit 900.984.925-4  
Filo Bonito Va Attagracia Finca  
Ilusiones  
Tel: (3105014105)  
Pereira - Colombia



Documento soporte por compras a  
sujetos no obligados a facturar  
No. DSP 100

|           |                                   |          |                    |
|-----------|-----------------------------------|----------|--------------------|
| Proveedor | MANUELA ALEJANDRA CHAPARRO PARRA  |          |                    |
| Nit       | 1.004.669.355-7                   | Teléfono | 3235250609         |
| Dirección | CL 64 21 47 DIAMANTE DOSQUEBRADAS | Ciudad   | Pereira - Colombia |

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| 2024-12-09      | 2024-12-09           |

| Ítem | Descripción            | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total    |
|------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1    | Contratos de servicios | 1.00     | 1,800,000.00 | 1,728,000.00 |

Valor en Letras:

Un millón setecientos veintiocho mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-09 \$ 1,728,000.00  
por

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 1,800,000.00 |
| Retefuente 4% | 72,000.00    |
| Total a Pagar | 1,728,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
Número Autorización 18764070752059 aprobado en 20240515 prefijo DSP desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUIDS: 6804aa269e8e7d72ee4f143ff127ab1c041d8f20463618d085bc8f99ce945c3873e83be2682aaa7a36489f49c55583b5

Elaborado por Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-9



**TALENTO HUMANO**  
**CONVENIO DE ASOCIACION N° SMDSP-RE-268-2024,**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE  
PEREIRA NIT 900984925-4**

**PROFESIONAL**  
**VIRGINIA RESTREPO**

**CARGO**

**PSICOLOGA**

**ANEXOS**

- 1. HOJA DE VIDA**
- 2. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE**
- 3. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA**

## **VIRGINIA RESTREPO**

### **PSICOLOGA**

Manzana 4 Casa 13 Barrio Los Almendros dos Dosquebradas Casada  
Cédula No. 25.158.832 de Santa Rosa de Cabal  
(036)3302303

Celular 3113128975 Correo electrónico [virgirestrepo@gmail.com](mailto:virgirestrepo@gmail.com)



### **• Perfil Profesional**

Psicóloga con 15 años de experiencia, especializada en gerontología y atención integral a población vulnerable, incluyendo adultos mayores y personas con discapacidad. Amplia trayectoria en diseño y ejecución de propuestas enfocadas en el bienestar emocional y social, tanto a nivel individual como grupal. Competente en escucha activa, manejo de personal, trabajo en equipo, y resolución de problemáticas sociales y familiares. Comprometida con la atención humanizada, ética profesional y mejora continua de procesos orientados a poblaciones vulnerables.

### **Estudios Formales**

- **Psicóloga**  
Universidad Antonio Nariño – Pereira (1999-2004)
- **Diplomado en Atención y Cuidado Básico del Adulto Mayor**  
Politécnico de Medellín (Diciembre 2019)
- **Capacitación en Didácticas Flexibles y Ajustes Curriculares**  
Fundación Progresia (Junio 2017 | 40 horas)
- **Curso Taller: Psicodiagnóstico en la Escuela y Técnicas Proyectivas**  
Instituto Psicológico de Servicios Integrales (Junio 2015 | 40 horas)

### **Estudios no Formales**

- Capacitación en Didácticas Flexibles y Ajustes Curriculares, Fundación Progresia intensidad horaria de 40 horas entre el 20y el 25 de junio del 2017.
- Durante la ejecución del Conpes con la UTP y con la Fundación Progresia se hicieron las capacitaciones a Profesionales sin entregar certificación.
- Curso Taller: Psicodiagnóstico en la Escuela Técnicas Proyectivas
- Entidad: Instituto Psicológico de Servicios Integrales IPSI



| Fecha de Inicio    | Fecha de Terminación   | Entidad                            | Cargo                           | Funciones realizadas                                                                                  | Jefe Inmediato                | Teléfono        |
|--------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Septiembre 2015    | 1 de diciembre de 2015 | Fundación Progresá                 | Psicóloga                       | - Realización de valoraciones, asesorías y talleres, además de apoyo psicosocial a padres y docentes. | Dra. Rosalba Medina           | 3115149302      |
| Septiembre 2014    | 1 de junio de 2015     | I.E. Ciudad Boquía                 | Psicóloga Orientadora           | - Apoyo a estudiantes, valoraciones, remisiones, informes y planes pedagógicos.                       | Rector Institución            | 3269019 ext. 17 |
| 1 de mayo de 2019  | 1 de noviembre de 2019 | Fundación Progresá                 | Profesional de Apoyo Pedagógico | - Apoyo pedagógico a estudiantes con discapacidad en las instituciones educativas.                    | Diana Marcela Turriago Garzón | 3004449145      |
| 1 de abril de 2018 | 1 de diciembre de 2018 | Fundación Progresá                 | Profesional de Apoyo Pedagógico | - Apoyo pedagógico especializado en la inclusión de estudiantes con discapacidad.                     | Diana Marcela Turriago Garzón | 3004449145      |
| 1 de junio de 2017 | 1 de diciembre de 2017 | Fundación Progresá                 | Profesional de Apoyo Pedagógico | - Apoyo a estudiantes con necesidades especiales en los municipios de Pereira y Risaralda.            | Jorge Albeiro Londoño Lenis   | 3128417084      |
| 5 de julio de 1905 | 6 de julio de 1905     | Corporación Dosquebradas Siglo XXI | Psicóloga                       | - Actividades de apoyo educativo y valoraciones a alumnos con necesidades especiales.                 | Dr. Martin E. Allan Marín     | 3105197395      |

| Fecha de Inicio | Fecha de Terminación | Entidad                    | Cargo               | Funciones realizadas                                                                                                                           | Jefe Inmediato   | Teléfono   |
|-----------------|----------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| Mayo 2006       | 1 de julio de 2007   | PROSERVIS TEMPORALES S.A   | Psicóloga           | - Selección y capacitación, entrevistas, pruebas psicotécnicas, análisis de pruebas y referencias laborales, informes y visitas domiciliarias. | Ángela Medina    | 3113580410 |
| Julio 2008      | 1 de marzo de 2009   | Soluciones Inmediatas Cali | Psicóloga Freelance | - Facilitación en el proceso de contratación, aplicación de pruebas, análisis y elaboración de informes.                                       | Cristian Estrada | 3172232057 |

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE, LA

# UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977



## CONFIERE EL TITULO DE PSICOLOGO

A

**Virginia Restrepo Marín**

C.C. No. 25.158.832 de Santa Rosa de Cabal (R/ralda.)

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.  
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 27 DIAS DEL MES IV DE 2006

RECTOR

DECANO DE LA FACULTAD

VICE RECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 170-7 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 16

BOGOTA, D.C. 28 DE IV DE 2006  
ELABORO

No. 29357



MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL  
GOBERNACIÓN DEL RISARALDA  
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

INSCRIPCIÓN No. 0485-06 Fecha 31 de Mayo de 2006  
NOMBRE: VIRGINIA ESTREBO MARIN  
IDENTIFICACIÓN No. 25.158.832 de Santa Rosa de Cabal  
PROFESION: PSICOLOGA  
  
SECRETARIO DE SALUD  DIRECTOR PREST. SERV. DE SALUD



La Secretaría Distrital de Salud – SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo  
Oficial de Bomberos – UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y  
Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

**VIRGINIA RESTREPO MARIN**  
CC 25158832

**Tomó el curso virtual gratuito Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!**

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 30 de Octubre de 2024  
SBI-20240780688130





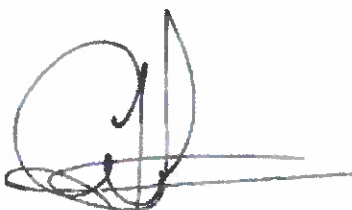
## **CERTIFICADO LABORAL**

Por medio del presente certificado, la Fundación Hogar Geriátrico Juan Pablo II de Pereira hace constar que; La señora VIRGINIA RESTREPO, identificada con número de cédula ha prestado sus 25.158.832 servicios en nuestra institución desde 01/10/2012 Hasta la fecha.

Durante su vinculación laboral, desempeñó el cargo como Psicóloga, mostrando habilidades destacadas en el cuidado del adulto mayor, responsabilidad y compromiso.

Se extiende el presente certificado a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Para constancia se firma en Pereira a los 30 días del mes de NOVIEMBRE del 2024



Carlos Alberto Parra  
CC. 10.001.953  
Representante Legal



HOGAR GERIATRICO Y DEL  
ADULTO MAYOR JUAN PABLO  
II DE PEREIRA  
Nit 900.984.925-4  
Filo Bonito Va Altigracia Finca  
Ilusiones  
Tel: (3105014105)  
Pereira - Colombia



Documento soporte por compras a  
sujetos no obligados a facturar  
No. DSP 101

|           |                                   |          |                    |
|-----------|-----------------------------------|----------|--------------------|
| Proveedor | VIRGINIA RESTREPO MARIN           |          |                    |
| Nit       | 25.158.832-1                      | Teléfono | 3007002684         |
| Dirección | MZ 4 CS 13 los almendros Dos /das | Ciudad   | Pereira - Colombia |

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| 2024-12-09      | 2024-12-09           |

| Ítem | Descripción            | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total    |
|------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1    | Contratos de servicios | 1.00     | 3,600,000.00 | 3,456,000.00 |

Valor en Letras:  
Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:  
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-09 \$ 3,456,000.00 por

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 3,600,000.00 |
| Retefuente 4% | 144,000.00   |
| Total a Pagar | 3,456,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
Número Autorización 16764070752058 aprobado en 20240515 prefijo DSP desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.

CUDS: 452675b967f9c696f368653cd287ab665d9b81f892f792d391e8733a5f5d0677f453e12f0c057fa7f3f3b3174fcc87e7

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8



Diciembre de 2024

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE PEREIRA  
NIT 900.984.925**

**DEBE A:**

**VIRGINIA RESTREPO MARIN  
CC.25158832**

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.600.000), por honorarios profesionales como **PSICOLOGA** según **CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 6490 DE 8 DE NOVIEMBRE DE 2024**, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA."**

Correspondiente al período **7 DE NOVIEMBRE A 9 DE DICIEMBRE de 2024.**

**DATOS DE CONSIGNACION**

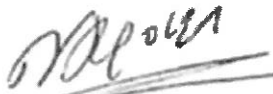
**NOMBRE DEL TITULAR: VIRGINIA RESTREPO MARIN**

**Nº CEDULA DE CIUDADANIA: 25158832**

**ENTIDAD BANCARIA:**

**TIPO DE CUENTA:**

**Nº DE CUENTA:**

  
\_\_\_\_\_  
**VIRGINIA RESTREPO MARIN**  
**C.C.25158832**



SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PEREIRA

891480030-2

Humano en  
Linea

|                 |                         |              |                                         |
|-----------------|-------------------------|--------------|-----------------------------------------|
| Nombre          | RESTREPO MARIN VIRGINIA | Documento    | 25158832                                |
| Esquema         | Planta Temporal NEE     | Centro Costo | Matecaña                                |
| Básico          | 3.259.081,00            | Periodo pago | 1 nov. 2024 a 30 nov. 2024              |
| Fecha Expd      | 06 dic. 2024 11:34      | Cargo        | Docente con funciones de apoyo          |
| Niv.            | Planta Temporal NEE     | Grado        | 2A                                      |
| Contratacion    |                         | Banco        | Banco Bilbao Vizcaya BBVA Colombia S.A. |
| Cuenta Bancaria | 871011219               |              |                                         |

|          |                                         |  |     |              |            |
|----------|-----------------------------------------|--|-----|--------------|------------|
| BONIDOC2 | Bonif. Mensual Docentes 2000            |  |     | 29.393,00    | 0,00       |
| SUEBA    | Sueldo Basico                           |  |     | 3.259.081,00 | 0,00       |
| APFPM    | Aporte Empleado Fondo Prest. Magisterio |  | FPM | 0,00         | 263.078,00 |
| USCTRAB  | UNIÓN SINDICAL COLOMBIANA DEL TRABAJO   |  |     | 0,00         | 32.591,00  |
| Totales: |                                         |  |     | 3.288.474,00 | 295.669,00 |

Neto a pagar: 2.992.805,00

Fondos: F. Prestaciones Soc Del Magisterio



**TALENTO HUMANO  
CONVENIO DE ASOCIACION N° SMDSP-RE-268-2024,**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE PEREIRANIT  
900984925-4**

**PROFESIONAL**

**EDGAR ORLANDO COTE ROJAS  
CC. 79.442.317**

**CARGO GERONTOLOGO**

**ANEXOS**

- 1. HOJA DE VIDA**
- 2. CEDULA**
- 3. DIPLOMAS Y ACTAS**
- 4. TARJETA PROFESIONAL**
- 5. RUT**
- 6. EXPERIENCIA LABORAL**

**EDGAR ORLANDO COTE ROJAS**

**Cedula de Ciudadanía No. 79.442.317**

**Calle 46 Av Las Américas No 19-80 La Quinta Club House**

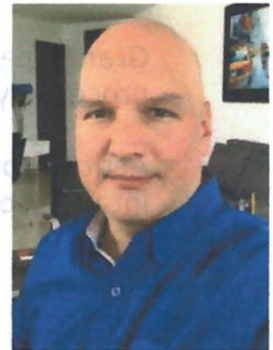
**Edificio 1 Ap 1105**

**Celular: 3212010963-3153333006**

**PEREIRA**

**Casado**

**[edgarcote.ugi@gmail.com](mailto:edgarcote.ugi@gmail.com)**



---

**PERFIL PROFESIONAL**

Médico Cirujano con Especialización en Gerontología, Fundador y director General de la Unidad Gerontológica del Eje (UGE), con amplia experiencia en Consulta especializada en el Adulto Mayor, manejo de patologías propias de la tercera edad con énfasis en pacientes con Alzheimer por más de 27 años.

Administrador de Hogares Gerontológicos de estancia permanente, centro día y hotel de paso, asesor y capacitador de cuidadores formales y no formales, docente universitario de pregrado (Fisiología, Fisiopatología y Geriatria) y posgrado (Universidad del Rosario, Fundación Universitaria San Martin y Areandina), coordinador académico y director de programas de salud, Decano Facultad de Salud, Vicerrector Académico y Rector de Institución de Educación Superior

Cofundador en 1994 de la Fundación Santa Sofía para la Atención del Anciano en Bogotá, con funciones de médico en consulta de Adultos, coordinador de actividades lúdico recreativas, gestor de recursos económicos para ejecutar el plan de desarrollo y encargado del relacionamiento interinstitucional para desarrollo de convenios.

Director general y propietario entre 2001 y 2014 de los Hogares Gerontológicos Casa Manaura, especialistas en manejo de pacientes con Demencia tipo Alzheimer, elaboración de los planes de manejo individual y actividades colectivas, asesoría a las familias para el manejo de las diferentes patologías del adulto mayor y mantener los criterios legales de habilitación, infraestructura, procedimientos y de calidad frente a la secretaria de salud.

Miembro de grupos de investigación en áreas de Envejecimiento y vejez, asesor científico de grupos de investigación, con reconocimiento como mejor docente del año en la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martin en el 2013, al igual que reconocimiento por excelencia docente en el programa de medicina de la Institución Universitaria Visión de las Américas (Pereira en el 2023-2), además reconocimiento como líder regional por la Asamblea Departamental de Risaralda y el Concejo de Pereira por el liderazgo desde la presidencia de la Red Universitaria de Risaralda 2017 y 2018.



### **FUNDACION CASA SANTA LUCIA**

Cargo: Gerontólogo.

Tiempo laborado: 1/09/2021 hasta la fecha

Sede: Kilometro 7/ vía Altagracia/ Vereda Filobonito Pereira-Risaralda. Tel: 315 352 4738

#### **Responsabilidades**

Manejo de pacientes con diferentes patologías y con énfasis en Alzheimer.

Capacitación al personal de cuidado del adulto mayor y a las auxiliares de enfermería según las temáticas requeridas por la institución.

Elaboración de los planes de Bienestar del adulto mayor tanto individuales como actividades colectivas.

Establecer la carga asistencial con base el numero de residentes y los niveles de discapacidad según el Whodas 2.0 y las escalas funcionales.

Análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción y elaboración de planes de mejora.

Asesoría a las familias para el manejo del Alzheimer y otras enfermedades.

Mantener los criterios legales de habilitación, infraestructura, procedimientos y de calidad frente ante la secretaria de Salud con respecto a los requerimientos de Gerontología.

### **HOGAR GERONTOLOGICO CASA MANAURA**

Cargo: Director general y propietario.

Tiempo laborado: 2001 a 2014. (Cierre por traslado a Pereira como Rector de AREANDINA.)

Sedes: Normandia y Quinta Camacho, Bogotá.

#### **Responsabilidades**

Coordinador de actividades Lúdico-recreativas.  
Gestor de recursos económicos para ejecutar el plan de desarrollo.  
Relacionamiento interinstitucional para desarrollo de convenios.

## **EXPERIENCIA LABORAL EN EDUCACION SUPERIOR**

### **CORPORACION INSTITUTO ADMINISTRACION Y FINANZAS (CIAF)**

Cargo: Rector Sede Pereira  
Tiempo laborado: 08 de Abril de 2020 – 15 Octubre 2021  
Teléfono: 3400100 – Gestión Humana

#### **Responsabilidades**

Dirigir la Institución de acuerdo con sus estatutos y determinaciones del Consejo superior.

Ampliar la oferta académica de la institución.

Elaboración y presentación del plan de desarrollo, presupuesto y ejecución entre el 2020 a 2022

Evaluación y control del funcionamiento general de la Sede.

Fortalecer el relacionamiento interinstitucional con las Instituciones Gubernamentales, gremios, educativas y demás instancias regionales y nacionales.

Dirección de los grupos de trabajo para los procesos de registro calificado de nuevos programas, condiciones institucionales para el nuevo carácter universitario de la institución.

Implementar la virtualidad en la Institución.



Relacionamiento interinstitucional con entes gubernamentales, gremios y sociedad civil.

Elaboración y ejecución del Plan de Desarrollo de la Red Universitaria.

Coordinación de once (11) mesas de trabajo en los diferentes aspectos académicos y administrativos de la Educación Superior de la Región.

Representación en escenarios, académicos y administrativos donde la Red Universitaria hace presencia.

Elaboración y presentación de nuevos proyectos a la mesa de rectores de la Red Universitaria de Risaralda.

#### **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA**

Cargo: Decano Facultad de Ciencias de la Salud.

Tiempo laborado: Enero de 2011 – Febrero de 2013

#### **Responsabilidades**

Direccionamiento de los lineamientos institucionales a los diferentes programas de la facultad.

Elaboración del Plan de Desarrollo de la Facultad de Ciencias de la salud.

Elaboración y ejecución de los presupuestos otorgados para el funcionamiento de la Facultad de Ciencias de la salud.

Presentación de proyectos y convenios con entidades externas a la Institución Educativa.

Responsable de los procesos de calidad de la Facultad de Ciencias de la salud, como registros calificados, renovación de los mismos y acreditación de programas.

Velar por el cumplimiento de las funciones sustantivas de la Educación Superior de la Facultad de Ciencias de la salud.

**DIDACTICA EN LA DOCENCIA VIRTUAL.**

F.U.A.A

Grado agosto de 2020

**UNIVERSITARIOS**

**MÉDICO CIRUJANO**

Universidad El Bosque

Graduado – Diciembre de 1991

**CAPACITACIÓN**

**AMBIENTE, GENETICA Y SALUD DE ADULTOS  
MAYORES**

**Catedra Fulbright regiones 2019**

Universidad de Caldas

Manizales, 1 de Marzo de 2019

**SEMINARIO INTERNACIONAL PRICING**

**Alta Gerencia**

**Hotel Movich**

**Pereira, 8 de Marzo de 2019**

**FORMACION DE DIRECTIVOS UNIVERSITARIOS EN  
GESTION DE LA INFORMACION Y EL  
CONOCIMIENTO**

Fundación Universitaria del Area Andina

Bogotá, Mayo 2008

**DIPLOMADO CALIDAD APLICADA A LA  
EDUCACION SUPERIOR**

Fundación Universitaria del Area Andina y Servicio  
Nacional de Aprendizaje – SENA

Bogotá, Noviembre 2007

**DIPLOMADO EN GESTION PARA LA DIRECCION  
UNIVERSITARIA**

“Globalization And Postmodernism”

Fundación Universitaria del Area Andina

Bogotá, Noviembre 2007

**I CONGRESO DE TECNOLOGÍA DE LA SALUD**

Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana  
La Habana Cuba, Mayo 2007



## **RECONOCIMIENTOS**

### **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA.**

Resolución Nº 014 enero 30 de 2019.

Exaltación por la labor educativa de la Red Universitaria de Risaralda, entregado a nombre de Edgar Orlando Cote Rojas, como representante de la Red Universitaria de Risaralda.

Cargo: presidente de la Red Universitaria de Risaralda.

### **SOCIEDAD EN MOVIMIENTO.**

Reconocimiento a la Red Universitaria de Risaralda al compromiso con la educación superior.

Cargo: presidente de la Red Universitaria de Risaralda.

05 de diciembre de 2018

### **CONCEJO MUNICIPAL DE PEREIRA.**

Condecoración "Orden Gran Cruz Cívica Ciudad de Pereira" Categoría Merito Empresarial.

Cargo: Rector Seccional Pereira, Fundación Universitaria del Área Andina.

30 de agosto 2018.

### **CONCEJO MUNICIPAL DE PEREIRA.**

Reconocimiento a Edgar Orlando Cote Rojas por el importante trabajo realizado con Areandina en la formación profesional de un gran número de estudiantes del Eje Cafetero y además por su liderazgo como Presidente de la Red de Universidades de Risaralda.

24 de noviembre de 2017.

### **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.**

Reconocimiento al mejor docente del año de la Facultad de Medicina. Nombramiento de profesor asociado en Fisiología y Fisiopatología.

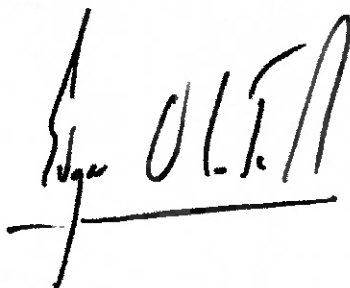
Diciembre de 2013.

## **OTROS LOGROS**

Par académico del ministerio como ex rector universitario

Conferencista de la Caja de Compensación, COMFAMILIAR (Pereira) para dictar los cursos de envejecimiento, preparación

Tel: 3173830190

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edgar O.C.R.', with a horizontal line drawn underneath the signature.

**EDGAR ORLANDO COTE ROJAS**  
**C.C. 79.442.317 de Bogotá D.C.**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.442.317

COTE ROJAS  
APELLIDOS

EDGAR ORLANDO  
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1968  
VALLEDUPAR  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

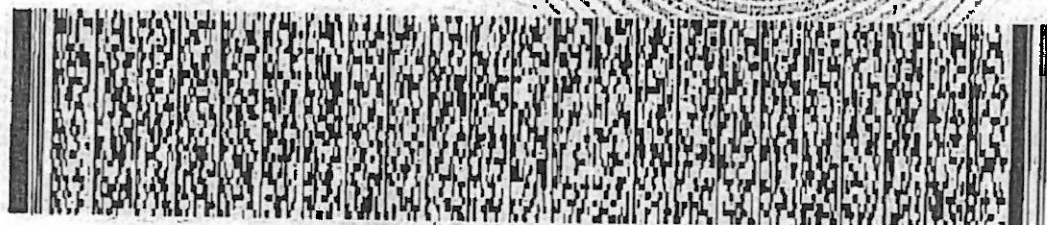
M

SEXO

25-ABR-1986 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALBADEANIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500187-45142143-M-0079442317-20051129

00142053331 02 202173705





Nº 02664

El Suscrito Secretario General de la FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, CERTIFICA: Que en el Libro de Actas de la Fundación,

a folios 1 ----- se encuentra la siguiente Acta de Grado: ACTA DE GRADO No. 139 ----- En STAFE DE BTA,

D.C. a los DOCE ----- ( 12 ) días del mes de DICIEMBRE ----- de mil novecientos NOVENTA

Y SIETE ( 1997 ) siendo las CINCO ----- de la TARDE -----

convocados por Resolución No. 049 ----- se reunieron en EL AULA MAXIMA

DE LA FUNDACION UNIVERS. DEL AREA ANDINA: Rector, Doctor PABLO OLIVEROS MARMOLEJO

el LA DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POST-GRADOS ----- Doctor a GILMA

CAMACHO DE OSPINO ----- ; el Secretario General de la Fundación, Doctor HENRY

CADENA LOPEZ ----- para presidir y rubricar el (los) grado (s) ESPECIAL, GERONTOLOGIA

SOCIAL ----- el (los) señor (es) EDGAR ORLANDO COTE ROJAS -----

identificado (s) con la (s) cédula (s) de ciudadanía No. (s) 79.442.317 BOGOTA, D.E. ....

quien (es) cursó (cursaron) y aprobó (aprobaron) todas las materias comprendidas en el peritum y presentó (presentaron).

#### TRABAJO DE GRADO

cumpliendo en esta forma con los requisitos exigidos por el Programa de ESPECIAL, EN GERONTOL.

SOCIAL y habiéndose hecho (todos ellos) merecedor (es) a recibir el título mencionado,

el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según

ACUERDO DE CONSEJO SUPERIOR ----- No. 013 de AGO. de 1996. Una vez leídos los

documentos correspondientes, el Señor Rector tomó el juramento de rigor al (los) graduando (s), quien (es)

prometió (prometieron) cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera

de ESPECIALISTA EN GERONTOLOGIA SOCIAL

con las más exigentes pulcritud y moral profesionales.

Previo entrega de los Diplomas, el Doctor PABLO OLIVEROS MARMOLEJO -----

presentó su saludo en nombre de la Fundación. Agotado el Orden del Día, la Sesión se dió por terminada y se firmó el Acta por quienes en esta ceremonia intervinieron

(Fdo.) PABLO OLIVEROS MARMOLEJO -----, Rector.

(Fdo.) GILMA CAMACHO DE OSPINO -----, DIRECTORA ESCUELA DE POST-GRADOS

(Fdo.) HENRY CADENA LOPEZ -----, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original, a los DOCE (12) ----- días del mes de DICIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y SIETE ----- (1997).

Secretario General

HENRY CADENA LOPEZ



EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA  
EN SU SESION DEL DIA 21 DE NOVIEMBRE DE 19 91

ACTA N° 357 CONSIDERANDO QUE

EDGAR ORLANDO COTE ROJAS

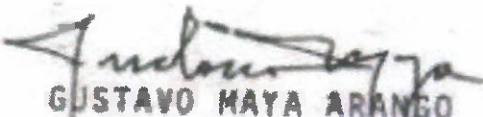
C.C. No. 79.442.317 de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS  
POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA  
DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION  
DEL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 00799 EL DIA 12 DEL  
MES DE DICIEMBRE DE 19 91

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE  
GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 12 DIAS DEL MES DE  
DICIEMBRE DE 19 91

  
GUSTAVO MAYA ARANGO  
SECRETARIO DEL CONSEJO  
DIRECTIVO

ICFES RESOLUCION No. 1458 DEL 12 DE AGOSTO DE 1986



**TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO: EDGAR ORLANDO COTE ROJAS**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO**

Registro N° **5705/93**

Firma Médico 

Nombres y Apellidos **EDGAR ORLANDO COTE ROJAS**

C.P. **C** **79442317** De **BOGOTA**

Universidad **ESC. COL. MEDICINA** Ciudad **STAFE BTA**

Código: **02668/** Fecha de Expedición: **25/03/94**

  
FIRMA-MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



**CERTIFICADO LABORAL**

Como Directora Contable del Hogar geriátrico Casa Manaura y sus sedes Normandía y Quinta Camacho, ubicadas en la ciudad de Bogotá, certifico que el señor EDGAR ORLANDO COTE ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.442.317 de BOGOTÁ, D.C, laboro en la Institución desde el 1 de febrero de 2001 hasta el 15 de junio de 2014.

Desempeño el cargo de Director general y Representante Legal.

Dentro de sus responsabilidades estaban las de manejar los pacientes con diferentes patologías, en su mayoría con Demencia tipo Alzheimer.

Se encargó de la elaboración de los planes de manejo individuales y actividades lúdico recreativas de manera colectiva.

Mantener los criterios legales de habilitación, infraestructura, procedimientos y de calidad frente ante la secretaria de Salud.

Verificar junto con nutrición las minutas de alimentación específica para cada paciente.

Coordinación del personal paramédico en los turnos, manejo de medicamentos y procedimientos.

En caso de ser necesaria su respectiva verificación, favor solicitarla mediante el correo: luzescol@gmail.com.

Se expide esta constancia por solicitud del interesado, el 3 de mayo de 2024.

ESTE CERTIFICADO NO CONTIENE NI ENMENDADURAS, NI TACHONES VALIDO ÚNICAMENTE CON LA FIRMA DE LA DIRECTORA DE CONTABLE.

  
Luz Esperanza Colmenares Velez  
Directora Contable CASA MANAURA  
Tel: 310 817 3334  
[casamanaura@hotmail.com](mailto:casamanaura@hotmail.com)

**Diciembre de 2024**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE PEREIRA  
NIT 900.984.925**

**DEBE A:**

**EDGAR ORLANDO COTE ROJAS  
CC.79442317**

La suma de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$3.600.000), por honorarios profesionales como GERONTOGO según CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 6490 DE 8 DE NOVIEMBRE DE 2024, cuyo objeto es *"AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y FINANCIEROS PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN VULNERABILIDAD SOCIAL Y FAMILIAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA."*

Correspondiente al período **7 DE NOVIEMBRE A 9 DE DICIEMBRE de 2024.**

**DATOS DE CONSIGNACION**

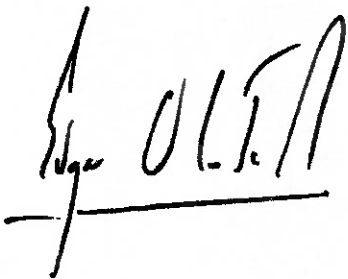
**NOMBRE DEL TITULAR: EDGAR ORLANDO COTE ROJAS**

**N° CEDULA DE CIUDADANIA: 79442317**

**ENTIDAD BANCARIA: Bancolombia**

**TIPO DE CUENTA: Ahorros**

**N° DE CUENTA: 723-000-307-94**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edgar O.C.R.', is written over a horizontal line.

**EDGAR ORLANDO COTE ROJAS  
C.C.79442317**

| DATOS GENERALES                  |           |                          |  |                                     |   |                        |   |        |  | PERIODO DE CITACION |     |                        |     |                       |  |                     |                                     |                    |                                     | PAG 1 DE 1      |  |                 |    |                  |  |
|----------------------------------|-----------|--------------------------|--|-------------------------------------|---|------------------------|---|--------|--|---------------------|-----|------------------------|-----|-----------------------|--|---------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------|--|-----------------|----|------------------|--|
| TIPO                             | NUMERO    | NOMBRE O RAZON SOCIAL    |  | TIPO PRESENTACION                   |   | SUCURSAL / DEPENDENCIA |   | CODIGO |  | SALIDA              |     | FUNDACION NEGOCIO LAB. |     | NUMERO REGISTRO       |  | TIPO EMPRESA        |                                     | CLASE DE APORTANTE |                                     | CODIGO ARL      |  | CODIGO OPERADOR |    |                  |  |
| GC                               | FB44221T. | EDGAR ORLANDO COTE NOJAS |  | U                                   | C | S                      | D |        |  | MES                 | AÑO | MES                    | AÑO |                       |  | PUBLICA             | PRIVADA                             | GRANDE             | INDEPENDIENTE                       |                 |  |                 |    |                  |  |
|                                  |           |                          |  | <input checked="" type="checkbox"/> |   |                        |   |        |  | 2024                | 11  | 2024                   | 11  | 822730                |  |                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                    | <input checked="" type="checkbox"/> |                 |  |                 | 83 |                  |  |
| DIRECCION                        |           | CIUDAD/MUNICIPIO         |  | CODIGO                              |   | DEPARTAMENTO           |   | CODIGO |  | TELEFONO            |     | FAX                    |     | CORREO ELECTRONICO    |  | ACTIVIDAD ECONOMICA |                                     | VALOR MONEDA       |                                     | TOTAL EMPLEADOS |  | FECHA DE PAGO   |    | No. AUTORIZACION |  |
| Calle 46 # 18-80 Ap 1105 Torre 1 |           | PEREIRA                  |  | 66091                               |   | RISARALDA              |   | 56     |  | 321201063           |     |                        |     | edgercote.caj@cmi.com |  | B212                |                                     | 4,000.000          |                                     | 1               |  | 25/04/2024      |    | 1006090670       |  |

[illegible][illegible][illegible]

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA |       |           |          |               |            |
|-----------------------------------------|-------|-----------|----------|---------------|------------|
| CONC.                                   | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | Sal. AFIL. |
| ICBF                                    |       |           |          |               |            |
| 1                                       | 0     | 0         | 0        | 0             | 0          |
|                                         |       |           |          |               |            |
|                                         |       |           |          |               |            |
|                                         |       |           |          |               |            |
| SENA                                    |       |           |          |               |            |
| 1                                       | 0     | 0         | 0        | 0             | 0          |
|                                         |       |           |          |               |            |
|                                         |       |           |          |               |            |
|                                         |       |           |          |               |            |

| NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS |   |
|--------------------------------------|---|
| PENSIONES                            | 1 |
| SALUD                                | 1 |
| RIESGOS LABORALES                    | 0 |
| CAJAS DE COMPENSACION                | 1 |
| OTRAS                                | 0 |
| TOTAL                                | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE<br>DEL EMPLAJO Y<br>MGRA | VALOR TOTAL |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| PENSIONES                             | 640.000                           | 640.000     |
| SALUD                                 | 500.000                           | 500.000     |
| RIESGOS LABORALES                     | 0                                 | 0           |
| CCF                                   | 24.000                            | 24.000      |
| SENA                                  | 0                                 | 0           |
| ICBF                                  | 0                                 | 0           |
| ESAP                                  | 0                                 | 0           |
| MINISTERIO DE EDUCACION               | 0                                 | 0           |
| GRAN TOTAL                            | 1.164.000                         | 1.164.000   |

| TOTAL APORTES DEL PÉNUJO A RIESGOS LABORALES |                      |                         |                              |               |                        |                          |
|----------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------|---------------|------------------------|--------------------------|
| COD ARL                                      | NIT ARL              | COD DEB/CAT             | INCAPACIDADES                |               | APORTES OTROS<br>RISGO | VALOR NETO<br>COTIZACION |
|                                              |                      |                         | NA AUTORIZ                   | VALOR         |                        |                          |
|                                              |                      |                         |                              |               |                        |                          |
| DIAS MORA                                    | INTERES MORA<br>COTI | SUBTOTAL APORT<br>COTIZ | No. RADICAC SALDO<br>A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO<br>SOLICITAD     | TOTAL A PAGAR            |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A MN. EDUCACION |           |                |               |
|-------------------------------------------|-----------|----------------|---------------|
| VALOR                                     | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|                                           |           |                |               |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP |           |                |               |
|----------------------------------|-----------|----------------|---------------|
| VALOR                            | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |





HOGAR GERIATRICO Y DEL  
ADULTO MAYOR JUAN PABLO  
II DE PEREIRA  
NIT 900.984.925-4  
Filo Bonito Va Altagracia Finca  
Ilusiones  
Tel: (3105014105)  
Pereira - Colombia



Documento soporte por compras a  
sujetos no obligados a facturar  
No. DSP 102

|           |                          |          |                    |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------|
| Proveedor | EDGAR ORLANDO COTE ROJAS |          |                    |
| NIT       | 79.442.317-3             | Teléfono | 3212010963         |
| Dirección | MZ 25                    | Ciudad   | Pereira - Colombia |

|                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| Fecha de compra | Fecha de Vencimiento |
| 2024-12-09      | 2024-12-09           |

| Ítem | Descripción            | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total    |
|------|------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1    | Contratos de servicios | 1.00     | 3,600,000.00 | 3,456,000.00 |

Valor en Letras:  
Tres millones cuatrocientos cincuenta y seis mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:  
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-12-09 \$ 3,456,000.00 por

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 3,600,000.00 |
| Retefuente 4% | 144,000.00   |
| Total a Pagar | 3,456,000.00 |

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquirentes efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).  
Número Autorización 18764070752059 aprobado en 20240515 prefijo DSP desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 meses.  
CUDS: 169f61e19c8defba0658890582802e545a41704f24493f61684921cbe6268a33e3d7dfaec31a1c99d45e543ff6e8245

**TALENTO HUMANO**

**CONVENIO DE ASOCIACION N° SMDSP-RE-268-2024,**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE  
PEREIRA**

**NIT 900984925-4**

**PROFESIONAL**

**LINA ALEJANDRA MARIN**

**CC.1023009148**

**CARGO**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**ANEXOS**

- 1. HOJA DE VIDA**
- 2. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA**
- 3. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE**
- 4. CEDULA**
- 5. CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL**
- 6. RUT**



EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

# CENTRO

# IDENTEC

ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Acuerdo No. 0051 del 30 de marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y con Resolución No. 3150 del 12 de julio de 2016 emanada de la Secretaría de Educación de Pereira.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

▶

Lina Alejandra Marín Castrillon

CC 1023009148 Dr. Theologia D.C.

**Por haber curado y apacato al programa de**

## Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería

Realizado en la ciudad de Perna con una intensidad total de 111 decenas Cienfuegos (1.750) horas.  
Dado en Perna a los 10 días del mes de June de 2022.

Dado en Madrid a los 10 días del mes de Junio de 2022.

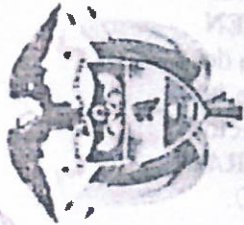
STANDARD & VOLUME No. 247  
M. L. LINDENBERG  
1930

CONTACT AND CEMENTS

— 2002 C4 (1997) 92 A.E.R. 489 (C-4)

2014年12月10日





República de Colombia  
Departamento de Antioquia



**POLITECNICO  
MAYOR**

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.  
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

## HACE CONSTAR QUE:

**LINA ALEJANDRA MARIN CASTRILLON**

con documento de identidad C.C. 1023009148

Cursó y aprobó

## DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR BÁSICO

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Aclas N°. 005

Medellín, 19 de febrero de 2023.

**Santiago Botero Rúa**  
Director

El Politécnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código 806740-1.

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a <http://Virtual.politecnicomayor.edu.co>, y en VERIFICAR CERTIFICADO digital al Código de Seguridad: PGMELNXX



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S**

**IDONTEC**

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

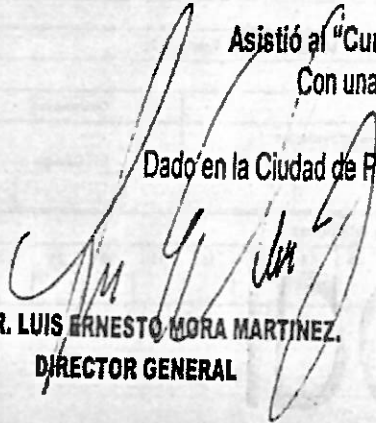
**CERTIFICA QUE**

**LINA ALEJANDRA MARIN CASTRILLON**

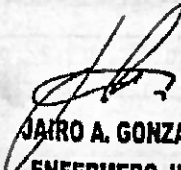
CC 1023009148 de BOGOTA D.C.

Asistió al "Curso Urgencias con Énfasis en RCP."  
Con una intensidad Horaria de 60 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 10 días del mes de Junio de 2022

  
**DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.**  
**DIRECTOR GENERAL**

  
**DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.**  
**DIRECTORA ACADÉMICA**

  
**JAIRO A. GONZALEZ.**  
**ENFERMERO JEFE**

**CERTIFICADO LABORAL**

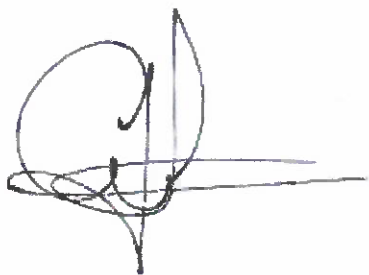
**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR  
JUAN PABLO II DE PEREIRA  
NIT 900984925-4**

En virtud a que **LINA ALEJANDRA MARIN** identificado(a) con la cédula de ciudadanía, **1.023.009.148**, labora en esta compañía desde **1 de julio de 2021** hasta hasta la fecha, se procede a certificar que:

**LINA ALEJANDRA MARIN**, desempeña el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con funciones como *"Proporcionar cuidados básicos de salud, como toma de signos vitales, administración de medicamentos y apoyo en el monitoreo de la salud general de los adultos mayores. Actúa como enlace entre el equipo médico y los residentes para identificar y reportar cualquier cambio en el estado de salud."*

Se extiende el presente certificado a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Para constancia se firma en Pereira a los 29 días del mes de octubre del 2024.



**CARLOS ALBERTO PARRA**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**HOGAR GERTIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABO II DE PEREIRA**  
**TELÉFONO: 3105014105**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.023.009.148

MARIN CASTRILLON

APELLIDOS

LINA ALEJANDRA

NOMBRES

Lina Alejandra Marin C.

FIRMA



## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                 |                      |                            |                    |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------|
| Fecha Emisión                   | Realizado en         | Tipo Evaluación - Énfasis  | Orden Servicio No. |
| 2024-10-30                      | PEREIRA (Risaralda)  | Pre-Ingreso, Osteomuscular | 1211210            |
| Nombres y Apellidos             |                      | Identificación             | Sexo               |
| LINA ALEJANDRA MARIN CASTRILLON |                      | CC 1023009148              | Femenino           |
| Fecha Nacimiento                | Edad                 | Tipo Sangre - Rh *         | Peso               |
| 1995-10-26                      | 29 años              | A+                         | 48 kilogramos      |
| Talla                           | Índice Masa Corporal | Teléfonos                  |                    |
| 159 centímetros                 | 18.99                | 3028474317                 |                    |
| Dirección Residencia            |                      | Empresa                    |                    |
| BARRIO EVENESER                 |                      | Empresa Usaria             |                    |
| Carga a desempeñar              |                      | Persona Usaria             |                    |
| AUXILIAR ENFERMERIA             |                      | Persona Natural            |                    |



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-10-30. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

**Osteomuscular:** Sin patología osteomuscular aparente

### RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesigrama de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses.**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.



Firma Especialista

**Dr. CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE**

Registro No.: 11989-80

LSST.: 651-21



Firma del Usuario

**LINA ALEJANDRA MARIN CASTRILLON**

CC.: 1023009148



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cmo/edz17xkm-onwm-fw0r-75cv-3a49pjry0wlg>

Fecha Impresión: 2024-11-06 18:25:56 657350



**TALENTO HUMANO**  
**CONVENIO DE ASOCIACION N° SMDSP-RE-268-2024,**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE  
PEREIRA**

**NIT 900984925-4**

**PROFESIONAL**

**MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA**

**CC.1078178376**

**CARGO**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**ANEXOS**

- 1. HOJA DE VIDA**
- 2. CERTIFICADOS EDUCATIVOS**
- 3. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA**
- 4. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE**
- 5. ADULTO MAYOR**
- 6. CEDULA**
- 7. CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL**
- 8. RUT**



**DATOS PERSONALES**

**NOMBRE:** MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** CC 1.078.178.376 DE BAGADO/CHOCO  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 22 DE ENERO DEL 2000  
**LUGAR DE NACIMIENTO:** BAGADO/ CHOCO  
**ESTADO CIVIL:** SOLTERA  
**DIRECCIÓN :** MANZANA 5 CASA 13 CIUDADELA TOKIO  
**CEL:** 3143952915

### **REFERENCIAS PERSONALES**

ANGIE FRANCO  
AMIGA  
OCUPACIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
CEL: 3127921014

YERICA TATIANA PEREA  
AMIGA  
OCUPACIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA  
CEL:3125271552

### **REFERENCIAS FAMILIARES**

LUZ ESTELLA MOSQUERA  
HERMANA  
OCUPACIÓ: AMA DE CASA  
CEL:3137688241

MARYURY MOSQUERA  
HERMANA  
OCUPACIÓN. AUXILIAR DE ENFERMERIA  
CEL: 3103937976

---





*La República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre la*

**Institución Educativa  
Agroambiental Pio XII**  
Corregimiento Santa Cecilia - Pueblo Rico - Rda.

*Aprobado por Secretaria de Educación Departamental de Risaralda,  
según Resolución N° 0737 del 19 de octubre de 2006*

*Confiere a:*

**Mayerlin Mosquera Cordoba**

*T.I: 1.078.178.376 de Bagadó*

*El Título de:*

**Bachiller Técnico**  
**Especialidad Agroambiental**

*Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes  
al nivel de Educación Media Técnica según los artículos 11, 13 y 88 de la ley  
115 de 1994, artículo 5, 9 y 11 del decreto 1860 de 1994 y decreto 1290  
de 2008 anotado en el folio 1 del registro N° 18*

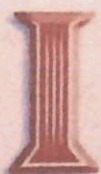


*Alexander Mena Lozano*  
C.C. 82 361.258 Tadó - Chocó  
Rector

*Joana Mosquera Palacio*  
C.C. 25.001.593 Pueblo Rico - Rda  
Secretaría

*Expedido en Santa Cecilia / Pueblo Rico / Rda. a los 29 días del mes de Noviembre de 2018*





**IDONTEC**

**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACION S.A.S  
IDONTEC S.A.S**

Con autorización oficial según resolución No. 251 del 5 de Julio de 1995 de la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda.

**ACTA DE CERTIFICADOS  
No. 268**

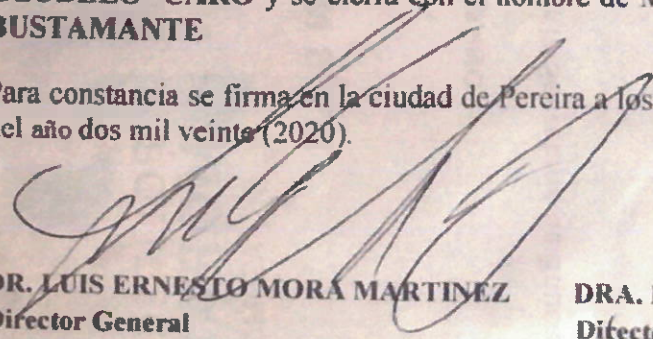
El día Viernes 11 de Diciembre de 2020, Siendo las 09:00 A.M. en el aula máxima de IDONTEC, se llevó a efecto el **ACTO DE ENTREGA DE CERTIFICADOS DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS**, a los estudiantes que realizaron y aprobaron en forma satisfactoria el Programa **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Mediante Acuerdo No. 00081 del 30 de Marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 3180 del 12 de Julio de 2016 emanada de la Secretaria de Educación de Pereira y el Reglamento Pedagógico de IDONTEC. Dicho acto fue presidido por el Director General y Representante Legal **DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ** y la Directora Académica **DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO**.

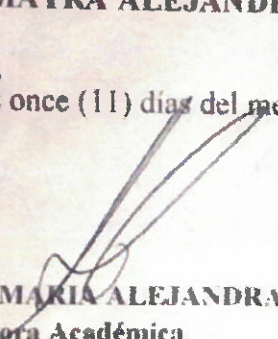
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a los estudiantes cuyos apellidos, nombres y documentos de identidad se relacionan y entre ellos figuran:

**MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA CC 1078178376 de PUEBLO RICO**

Esta acta consta 29 estudiantes certificados, comienza con el nombre de **OLGA LUCIA AGUDELO CARO** y se cierra con el nombre de **MAYRA ALEJANDRA VASQUEZ BUSTAMANTE**

Para constancia se firma en la ciudad de Pereira a los once (11) días del mes de Diciembre del año dos mil veinte (2020).

  
**DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ**  
Director General

  
**DRA. MARIA ALEJANDRA GIL OROZCO**  
Directora Académica

Pereira Av. 30 de Agosto N° 35-22/ **PBX: 3401314** / Tel: 340 1315 - 3261817  
Cartago Calle 8 N° 4-10 Parque Guadalupe / **PBX: 2120788**  
Santa Rosa Carrera 10 N° 11-46 / **PBX: 3660052**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE RISARALDA

  
IDONTEC

EL INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S

**IDONTEC**

ENTIDAD DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Acuerdo No. 00081 del 30 de marzo de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social  
y con Resolución No. 3180 del 12 de Julio de 2016 emanada de la Secretaría de Educación de Pereira

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

**A**

**Mayerlyn Mosquera Córdoba**

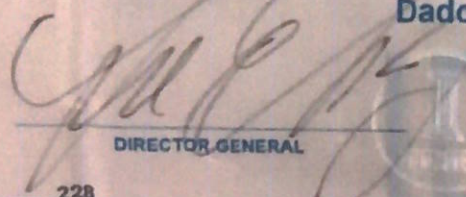
C.C. No. 1.078.178.376 de Pueblo Rico

Por haber cursado y aprobado el programa de

**Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería**

Realizado en la ciudad de Pereira con una intensidad total de Mil Setecientas Cincuenta (1.750) horas.

Dado en Pereira a los 11 días del mes de Diciembre de 2020

  
DIRECTOR GENERAL

  
DIRECCIÓN ACADÉMICA

  
COORDINADOR DEL PROGRAMA





**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN S.A.S**

**IDONTEC**

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

Aprobada mediante Resolución No. 251 del 05 de Julio de 1995 proferida por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda

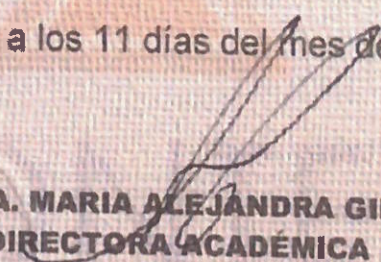
**CERTIFICA QUE**

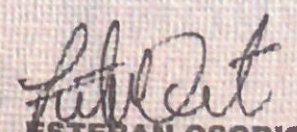
**MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA**  
CC 1078178376 de PUEBLO RICO

**Asistió al "Curso Urgencias con Énfasis en RCP."**  
Con una intensidad Horaria de 60 horas

Dado en la Ciudad de Pereira, a los 11 días del mes de Diciembre de 2020

  
**DR. LUIS ERNESTO MORA MARTINEZ.**  
**DIRECTOR GENERAL**

  
**DRA. MARIA ALEJANDRA GIL O.**  
**DIRECTORA ACADÉMICA**

  
**ESTEBAN OSORIO.**  
**DOCENTE**



## CERTIFICADO LABORAL

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR  
JUAN PABLO II DE PEREIRA  
NIT 900984925-4**

En virtud a que **MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía, **1.078.178.376**, labora en esta compañía desde **1 de julio de 2022** hasta **hasta la fecha**, se procede a certificar que:

**MAYERLYN MOSQUERA CORDOBA**, desempeña el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con funciones como *"Proporcionar cuidados básicos de salud, como toma de signos vitales, administración de medicamentos y apoyo en el monitoreo de la salud general de los adultos mayores. Actúa como enlace entre el equipo médico y los residentes para identificar y reportar cualquier cambio en el estado de salud."*

Se extiende el presente certificado a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime convenientes.

Para constancia se firma en Pereira a los 29 días del mes de octubre del 2024.



**CARLOS ALBERTO PARRA  
REPRESENTANTE LEGAL  
HOGAR GERTIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABO II DE PEREIRA  
TELÉFONO: 3105014105**





# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

REGIONAL BOGOTÁ D.C. - CUNDINAMARCA



Certifica que:

**MAYERLIN MOSQUERA CORDOBA**

**C.C. 1.078.178.376**

Participó en el diplomado de:

**“ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR”**

Realizado en Bogotá D.C, del 01 de Septiembre al de 15 Octubre del 2024

Con una intensidad teórica - práctica de 120 horas.

*"De acuerdo al decreto 681 del 02 de Mayo del 2022"*

*"De acuerdo a la ley 1850 del 19 de Julio del 2017"*

  
JUAN ALEXANDER ZAPATA

Coordinador Regional Bogotá-Cundinamarca

Asociación Colombiana de Atención

Prehospitalaria

NIT. RAPEL E.U. 900209767-4

  
NIT. ACAPH - 830136415-9





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BAGADO**  
(CHOCO)

**22-ENE-2000**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.68 B+**

ESTATURA G.S. RH

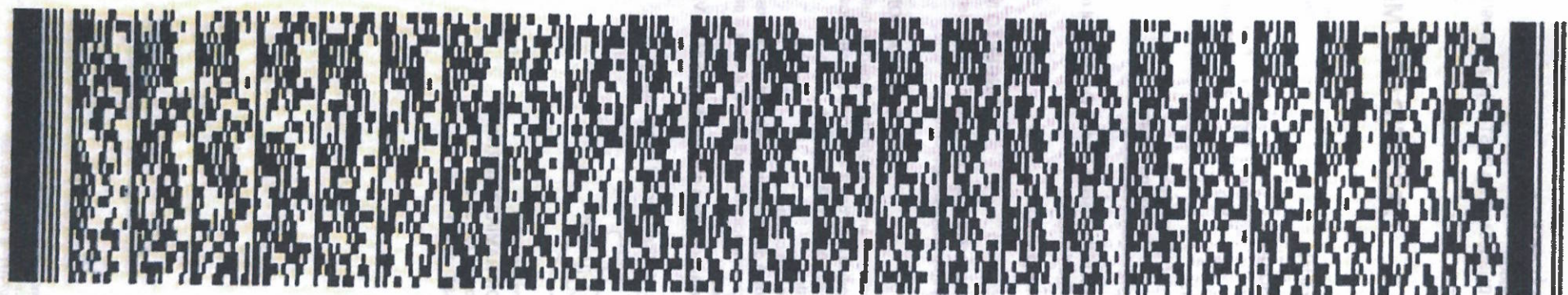
**08-AGO-2018 PUEBLO RICO**

**F**

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2407000-01034627-F-1078178376-20180829

0062435901A 1

49475700

REGISTRADOR NACIONAL DE ESTADO CIVIL

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

|                           |                     |                            |                 |                    |                      |
|---------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|
| Fecha Emisión             | Realizado en        | Tipo Evaluación - Énfasis  |                 | Orden Servicio No. |                      |
| 2024-10-30                | PEREIRA (Risaralda) | Pre-Ingreso, Osteomuscular |                 | 1211319            |                      |
| Nombres y Apellidos       |                     | Identificación             |                 | Sexo               |                      |
| MAYERLIN MOSQUERA CORDOBA |                     | CC 1078178376              |                 | Femenino           |                      |
| Fecha Nacimiento          | Edad                | Tipo Sangre - Rh *         | Peso            | Talla              | Índice Masa Corporal |
| 2000-01-22                | 24 años             | B+                         | 108 kilogramos  | 168 centímetros    | 38.27                |
| EPS                       | ARL                 |                            | AFP             |                    |                      |
| Nueva EPS                 | - No Recuerda -     |                            | - No Recuerda - |                    |                      |
| Cargo a desempeñar        |                     | Empresa                    |                 | Empresa Usuaría    |                      |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA    |                     | Persona Natural            |                 | Persona Natural    |                      |

(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-10-30, el médico especialista Dr. JHON BYRON RAMIREZ BURITICA generó las siguientes recomendaciones médicas:

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

## RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

MAYERLIN MOSQUERA CORDOBA

CC.: 1078178376

Fecha de recibido:



**TALENTO HUMANO**

**CONVENIO DE ASOCIACION N° SMDSP-RE-268-2024,**

**HOGAR GERIATRICO Y DEL ADULTO MAYOR JUAN PABLO II DE  
PEREIRA**

**NIT 900984925-4**

**PROFESIONAL**

**EDILSA YIRLEY MOSQUERA MOSQUERA**

**CC.1128850444**

**CARGO**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**ANEXOS**

- 1. HOJA DE VIDA**
- 2. CERTIFICADOS EDUCATIVOS**
- 3. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA**
- 4. CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE**
- 5. ADULTO MAYOR**
- 6. CEDULA**
- 7. CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL**
- 8. RUT**

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

### EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

|                                                        |                                                                 |                                                                |                     |                         |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br><b>ANCIANATO SAN JOSE DE TADO</b> |                                                                 | PÚBLICA                                                        | PRIVADA<br><b>X</b> | PAÍS<br><b>COLOMBIA</b> |
| DEPARTAMENTO<br><b>CHOCÓ</b>                           | MUNICIPIO<br><b>TADÓ</b>                                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br><b>Quinonesv135@gmail.com</b>    |                     |                         |
| TELÉFONOS<br><b>3105381145</b>                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <b>10</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2023</b> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <b>23</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2024</b> |                     |                         |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br><b>ENFERMERA</b>            | DEPENDENCIA<br><b>ENFERMERIA</b>                                | DIRECCIÓN<br><b>BARRIO CIUDADELA SECTOR GUAYACA</b>            |                     |                         |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                         |                                                                                                |                                                                                               |         |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD       |                                                                                                | PÚBLICA                                                                                       | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO            | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |         |      |
| TELÉFONOS               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |         |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |         |      |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                         |                                                                                                |                                                                                               |         |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD       |                                                                                                | PÚBLICA                                                                                       | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO            | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |         |      |
| TELÉFONOS               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |         |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |         |      |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                         |                                                                                                |                                                                                               |         |      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD       |                                                                                                | PÚBLICA                                                                                       | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO            | MUNICIPIO                                                                                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                                                    |         |      |
| TELÉFONOS               | FECHA DE INGRESO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | FECHA DE RETIRO<br>DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |         |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA                                                                                    | DIRECCIÓN                                                                                     |         |      |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ  
**NORMAL SUPERIOR DEMETRIO SALAZAR CASTILLO TADÓ**  
Resolución de reconocimiento oficial No. 001543 del 16 de julio de 2015  
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental  
Código DANE 127787000029. NIT 900423827-5. Céd. Jefe: 028829



## ACTA DE GRADO

N° 081 de 2019

En la ciudad de Tadó, a los 29 días del mes de noviembre de 2019 se llevó a cabo el acto de graduación de Bachilleres Académicos con profundización en pedagogía, evento presidido por la Rectora de la Normal Superior, el cual previo juramento de rigor, confirió el título de:

### BACHILLER ACADEMICO CON PROFUNDIZACION EN EDUCACION Y PEDAGOGIA A MOSQUERA MOSQUERA EDILSA YIRLEY

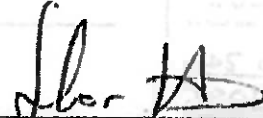
Identificada con T.I/CC.1128850444 expedida en Tadó (Chocó)

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en el Proyecto Educativo Institucional y demás normas legales vigentes que lo acreditan como tal.

En prueba de lo anterior, se expide el diploma y acta correspondiente, firmados por la rectora de la institución y secretaria el cual se registra en el Libro de Grado No. 3, Folio 094-095 de fecha 29 de noviembre de 2019

  
EUDECELINA RAMIREZ MOSQUERA

Rectora

  
FLOR MATILDE HINSTROZA PEREA  
Secretaria

# Acta de Certificación

**Instituto Técnico Nacional de Comercio**  
**"SIMÓN RODRÍGUEZ"**  
**EDUCACIÓN PARA EN TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

En la ciudad de Santiago de Cali a los diez (10) días del mes de diciembre de (2022) y de conformidad con el acuerdo N° 00408 del 28 de diciembre de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Resolución N° 4143.010.21.0.02635 de 17 mayo de 2022 de la Secretaría de Educación Distrital de Santiago de Cali, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias a estudiantes de la Institución, previo el juramento reglamentario



# INTENALCO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

El acto de certificación estuvo presidido por el rector de INTENALCO Doctor NEYL GRIZALES ARANA

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

## AUXILIAR EN ENFERMERIA

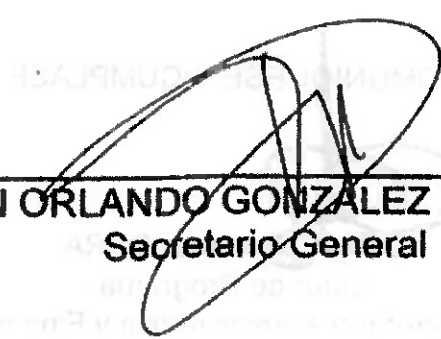
A:

## Edilsa Yirley Mosquera Mosquera

Documento de Identidad No. 1128850444

Quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales.

Dado en Santiago de Cali, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veintidós (2022).  
No requiere autenticación (Decreto 2150 del 05 de diciembre de 1995 y Ley 962 del 08 de Julio de 2005 de la Presidencia de la Republica)

  
\_\_\_\_\_  
**IVÁN ORLANDO GONZALEZ QUIJANO**  
Secretario General



INSTITUTO DE ESTUDIOS DEL PACÍFICO -IEP  
SEDE TUMACO

CERTIFICAN QUE

*Edilsa Yirley Mosquera Mosquera*

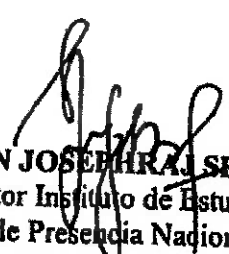
CON IDENTIFICACIÓN C.C.1128850444

ASISTIÓ AL CURSO

**CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO**

REALIZADO EL 10 DE DICIEMBRE DE 2022 EN LA CIUDAD DE TADÓ, MEDIANTE  
MODALIDAD PRESENCIAL, CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS (OCHO (8)  
PRESENCIALES Y DOCE (12) AUTONOMAS).

DADO EN TADÓ, EL 10 DE DICIEMBRE DE 2022.

  
**JOHN JOSEPH SELVARAJ**  
Director Instituto de Estudios del Pacifico  
Sede de Presencia Nacional Tumaco  
Universidad Nacional de Colombia



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 242957115



PIB

09:28:43

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de marzo del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDILSA YIRLEY MOSQUERA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128860444:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentran vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que oxijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

### ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)

Carrera 5 No. 15 - 80 Plan 1° Phx 5878750 ext 13170: Bogotá D.C.



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
Secretaría de Educación Departamento del Chocó  
Escuela Normal Superior

## «Demetrio Salazar Castillo»

Tadó - Chocó

Resolución de reconocimiento oficial N°001543 del 16 de julio  
De 2015, emanada de la Secretaría de Educación Departamental,  
Código Dane 127787000029 - Nit: 9003238275 Código lcfes 028829



Confieren A:

**MOSQUERA MOSQUERA EDILSA YIRLEY**

Identificado(a) con c.c. 1128850444 expedida en Tadó (Chocó)

El Título de:

Bachiller Académico con  
Profundización en Educación y  
Pedagogía

En reconocimiento por haber cursado y aprobado los estudios  
Correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los  
Planes y programas vigentes, contemplados en el  
Proyecto Etnoeducativo Institucional  
Expedido en Tadó (Chocó), el 29 de noviembre de 2019

EUDECELINA RAMIREZ MOSQUERA

Rectora

FLOR MATILDE HINESTROZA PEREA

Secretaria

Normal Superior «Demetrio Salazar Castillo»  
Anotado para efectos legales en el libro de Registros de diplomas  
N°3 Folio 094-095 Acta N° 081  
Libro de Registro de Diploma 01 Folios N° 095-099

CEDULA DE  
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.128.850.4

Apellidos

MOSQUERA MOSQUERA

Nombres

EDILSA YIRLEY

Nacionalidad

COL

Estatura

1.70

Sexo

F

Fecha de nacimiento

26 MAR 2002

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

TADO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición

28 JUL 2020, SIBATE

Firma

Edilsa Mosquera

Fecha de vigencia

03 MAR 2033







**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

### **Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

#### **La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:27:59 AM horas del 07/03/2024, el ciudadano identificado con:

**Cédula de Ciudadanía N° 1128850444**

**Apellidos y Nombres: MOSQUERA MOSQUERA EDILSA YIRLEY**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: dign.arac-  
atc@policia.gov.co





# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

REGIONAL BOGOTÁ D.C. - CUNDINAMARCA



Certifica que:

**EDILSA YIRLEY MOSQUERA MOSQUERA**

**C.C. 1.128.850.444**

Participó en el diplomado de:

**“ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR”**

Realizado en Bogotá D.C, del 01 de Septiembre al de 15 Octubre del 2024

Con una intensidad teórica - práctica de 120 horas.

*"De acuerdo al decreto 681 del 02 de Mayo del 2022"*

*"De acuerdo a la ley 1850 del 19 de Julio del 2017"*

  
JUAN ALEXANDER ZAPATA  
Coordinador Regional Bogotá Cundinamarca

Asociación Colombiana de Atención  
Prehospitalaria  
NIT. RAPEL E.U. 900209767-4

  
NIT. ACAPH 830136415-9



## RECOMENDACIONES MÉDICAS

|                                 |                             |                            |                              |                      |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------|
| Fecha Emisión                   | Realizado en                | Tipo Evaluación - Énfasis  |                              | Orden Servicio No.   |
| 2024-10-30                      | PEREIRA (Risaralda)         | Pre-Ingreso, Osteomuscular |                              | 1211327              |
| Nombres y Apellidos             |                             | Identificación             |                              | Sexo                 |
| EDILSA YIRLEY MOSQUERA MOSQUERA |                             | CC 1128850444              |                              | Femenino             |
| Fecha Nacimiento                | Edad                        | Tipo Sangre - Rh *         | Peso                         | Índice Masa Corporal |
| 2002-03-26                      | 22 años                     | A+                         | 74 kilogramos                | 25.61                |
| EPS                             | ARL                         |                            | Talla                        |                      |
| Comfachoco                      | - No Recuerda -             |                            | 170 centímetros              |                      |
| Cargo a desempeñar              | Empresa                     |                            | AFP                          |                      |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA          | NIT 4577616 Persona Natural |                            | - No Recuerda -              |                      |
|                                 |                             |                            | Empresa Usaria               |                      |
|                                 |                             |                            | Persona Natural (Particular) |                      |



Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-10-30, el médico especialista Dr. JHON BYRON RAMIREZ BURITICA generó las siguientes recomendaciones médicas:

### RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

### RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural (Particular)** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

**Persona Natural (Particular)**

Firma del Usuario

**EDILSA YIRLEY MOSQUERA MOSQUERA**

CC.: 1128850444

Fecha de recibido: