Divino Pastor

ALCANCE A ALOJAMIENTO

Relación de adultos mayores alcaldía Pereira periodo Del 04 Mayo al 03 de Junio de 2024.

Powered by CamScanner



LISTADO DE ADULTOS MAYORES EN CONVENIO CON LA ALCALDIA
CONTRATO 1560 DEL 04 DE MARZO DEL 2024
SEDE I Y II

PERIODO DEL 04 DE MAYO AL 03 DE JUNIO DE 2024

N°	NOMBRE	C.C	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE INGRESO	NOVEDAD
1	JOSE RUBELIO LOPEZ QUINTERO	4.501.510	31/12/1937	84	04/03/2024	ACTIVO
2	JORGE ELIECER SALDARRIAGA LOPEZ	10.115.636	02/08/1963	58	04/03/2024	ACTIVO
3	JOSE NIEVES CAMPAZ	16.467.212	05/08/1952	69	04/03/2024	ACTIVO
4	RAMON ANTONIO GIRALDO MONTES	10.526.915	28/09/1952	69	04/03/2024	ACTIVO
5	JOSE FABIO HINCAPIE GONZALEZ	10.062.700	19/10/1945	76	04/03/2024	FALLECIDO EL 26/05/2024
6	JUAN ESTEBAN OROZCO VASQUEZ	4.306.962	20/01/1937	85	04/03/2024	ACTIVO
7	ALVARO OBDULIO CORREA HINESTROZA	10.082.870	14/02/1949	73	04/03/2024	ACTIVO
8	JOSE BASILIO LARGO LADINO	4.506.943	13/04/1941	81	04/03/2024	ACTIVO
9	JOSE ARMANDO MORENO SEDEÑO	10.127.947	23/06/1962	59	04/03/2024	ACTIVO
10	LIBARDO ANTONIO GONZALES	1.087.488.639	25/11/1948	73	04/03/2024	ACTIVO
11	SATURIA CARDONA RINCON	42.103.159	24/09/1950	72	04/03/2024	ACTIVO
12	JAIME SALAZAR SALAZAR	10.083.302	18/08/1955	66	04/03/2024	ACTIVO
13	ORLANDO SANCHEZ GUARIN	4.511.601	18/12/1944	77	04/03/2024	ACTIVO
14	JOSE OREB GIRALDO	4.531.399	07/01/1951	71	04/03/2024	ACTIVO
15	JOSE HELMER LOPEZ ELEJALDE	10.098.584	09/11/1959	62	04/03/2024	ACTIVO
16	JOSE ORUESBEL OROZCO LOAIZA	4.311.710	24/02/1940	82	04/03/2024	ACTIVO
17	MARIA FANNY VARGAS HERNANDEZ	21.974.199	11/04/1937	85	04/03/2024	ACTIVA
18	JOSE RAUL CASTRO VELEZ	4.510.878	30/01/1944	78	04/03/2024	ACTIVO
19	RAMIRO ANTONIO MONSALVE POSADA	4.504.949	09/06/1940	81	04/03/2024	ACTIVO
20	JOSE GILDARDO LOAIZA MONTOYA	1.291.699	05/05/1940	81	04/03/2024	ACTIVO
21	ARMANDO VELEZ	3.045.660	04/02/1946	76	04/03/2024	ACTIVO
22	VIDAL ANTONIO VELASCO ACEVEDO	2.468.046	27/04/1941	81	04/03/2024	ACTIVO
23	HERNANDO DE JESUS TREJOS PARRA	10.107.727	25/07/1962	59	04/03/2024	ACTIVO
24	JUAN BAUTISTA CARMONA ARBOLEDA	1.341.587	19/03/1931	92	04/03/2024	ACTIVO
25	ANTONIO MARIA ORTIZ LOPEZ	4.499.646	19/03/1940	82	04/03/2024	ACTIVO
26	JUAN MANUEL OSPINA GARCIA	10.068.523	31/08/1949	72	04/03/2024	ACTIVO
27	JOSE ANTONIO VELEZ SANCHEZ	4.339.161	31/05/1962	59	04/03/2024	ACTIVO
28	IDALIA HERRERA BUITRAGO	42.100.015	25/09/1956	65	04/03/2024	ACTIVA
29	HUMBERTO PATIÑO HERRERA	4.387.175	31/12/1930	91	04/03/2024	ACTIVO
30	LUZ HELENA GONZALEZ DE GIL	42.061.713	20/01/1953	69	04/03/2024	ACTIVA
31	MARIO HINCAPIE GONZALEZ	1.309.501	03/01/1944	78	04/03/2024	ACTIVO
32	BELISARIO GARCÍA	89.009.377	01/01/1976	46	04/03/2024	ACTIVO
33	HECTOR DE JESUS LOPEZ ZAPATA	16.200.928	12/09/1948	73	04/03/2024	ACTIVO
34	JESUS MARIA MARTINEZ	6.440.557	18/08/1940	81	04/03/2024	ACTIVO
35	MELBA ROSA HINCAPIE ARCILA	42.004.703	16/12/1961	60	04/03/2024	ACTIVO
36	DANIEL OCAMPO CARDONA	1.351.127	04/01/1930	92	04/03/2024	ACTIVO
37	HERNANDO OCAMPO GALLEGO	10.078.244	25/10/1952	69	04/03/2024	ACTIVO
38	NOEL ANTONIO CARDONA SERNA	6.237.970	30/09/1943	78	04/03/2024	ACTIVO
39	LIBARDO VELASQUEZ GALLEGO	10.058.246	28/07/1935	86	04/03/2024	ACTIVO
40	JOAQUIN EMILIO GARCIA PATIÑO	4.497.842	30/07/1933	88	04/03/2024	ACTIVO
41	DUILIA ROSA NAVARRO FERNANDEZ	24.920.594	28/01/1941	81	04/03/2024	ACTIVO
42	ANIBAL DE JESUS VARGAS PARRA	4.311.515	29/08/1939	82	04/03/2024	ACTIVO

Powered by CamScanner



43	LUIS ANIBAL NAVARRETE TAPASCO	1.373.746	05/11/1927	94	04/03/2024	ACTIVO
44	MARIA ADELINA GUTIERREZ DE LOPEZ	24.932.079	23/04/1943	79	04/03/2024	ACTIVA
45	LIBORIO CEBALLOS FIGUEROA	2.563.947	2/08/1938	83	04/03/2024	ACTIVO
46	MARIO RAMIREZ HERNANDEZ	10.118.285	05/02/1959	63	04/03/2024	ACTIVO
47	JAVIER GRANADA CIRO	14.575.004	18/06/1940	81	04/03/2024	ACTIVO
48	LIBARDO CARMONA VILLEGAS	2.765.921	10/11/1962	59	04/03/2024	FALLECIDO 02/06/2024
49	MARGARITA CEBALLOS PARDO	1.093.212.457	01/011/1945	76	04/03/2024	ACTIVO
50	BLANCA ELIDA PARRA	29.134.167	20/11/1954	69	04/03/2024	ACTIVO
51	JOSE OCTAVIO GONZALEZ HERNANDEZ	1.281.370	31/12/1937	84	04/03/2024	ACTIVO
52	JOSE FERNEN BECERRA HENAO	10.017.812	04/11/1961	60	04/03/2024	ACTIVO
53	HERNAN DE JESUS TABARES RIOS	1.312.638	11/02/1931	91	04/03/2024	ACTIVO
54	ABDENAGO ZULUAGA GARCIA	4.531.785	14/12/1950	72	04/03/2024	ACTIVO
55	JOSE VICENTE REY	91.175.494	19/03/1960	63	04/03/2024	ACTIVO
56	JOSE ANCIZAR GIL OSORIO	10.095.099	12/03/1958	64	04/03/2024	ACTIVO
57	RUPERTO MARIN SERNA	1.261.520	20/04/1933	90	04/03/2024	ACTIVO
58	MARIA ROSALBA ARANGO ARANGO	42.133.251	24/10/1948	75	04/03/2024	ACTIVO
59	ANA LIDA ESPINOSA PINEDA	38.969.342	17/11/1944	79	04/03/2024	ACTIVO
60	FLOR MARINA MONTENEGRO	24.925.159	18/04/1942	82	04/03/2024	ACTIVO
61	JOSE ARLES SIERRA MOLINA	14.569.318	31/05/1980	44	25/04/2024	ACTIVO
62	RODRIGO HENRY GARCIA GIRALDO	10.062.795	01/09/1965	76	06/05/2024	INGRESO
63	HERMAN LOPEZ RODRIGUEZ	10.118.357	01/09/1965	58	07/05/2024	INGRESO
64	JOSE SIGIFREDO ZAPATA	1.408.522	03/10/1935	88	28/05/2024	INGRESO
65	AUGUSTIN LOAIZA AGUIRRE	4.366.169	09/11/1939	84	30/05/2024	INGRESO

MARIA ROSALBA PEREZ GONZALEZ
Directora y Representante Legal

AVENIDA DEL RIO N° 27-68 BARRIO SAN JUAN DE DIOS SEDE I, VEREDA TRIBUNAS FINCA LAS 2 M AL FRENTE D ELA OFRENDA DESE II
Email: elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT 816007705-6

Pereira, 03 de Junio del 2024

Doctora
JAIME ARISTOBULO MENA BUENAÑOS
Subsecretaria de Desarrollo Social y Político
Alcaldia de Pereira

Asunto: **CERTIFICACIÓN DE ALOJAMIENTO E INSTITUCIONALIZACIÓN**

El CPSAM Hogar del Abuelo Divino Pastor hace constar que la señora **MARIA ROSALBA PEREZ GONZALEZ** identificada con C.C **34.040.187** de Pereira en calidad de Representante legal de la misma, dentro de sus obligaciones ya estipuladas dentro de la minuta firmada, aporta el alojamiento a hoy de 63 Adultos Mayores, que consta de una sede en el. Km. 10 vía armenia vereda Condina-Guacarí, Finca Santa María – 63 adultos mayores)

Para constancia se firma a los 03 días del mes de junio de 2024.

Atentamente,

ROSALBA PÉREZ GONZÁLEZ
Representante legal.

Anexo: evidencia fotográfica.

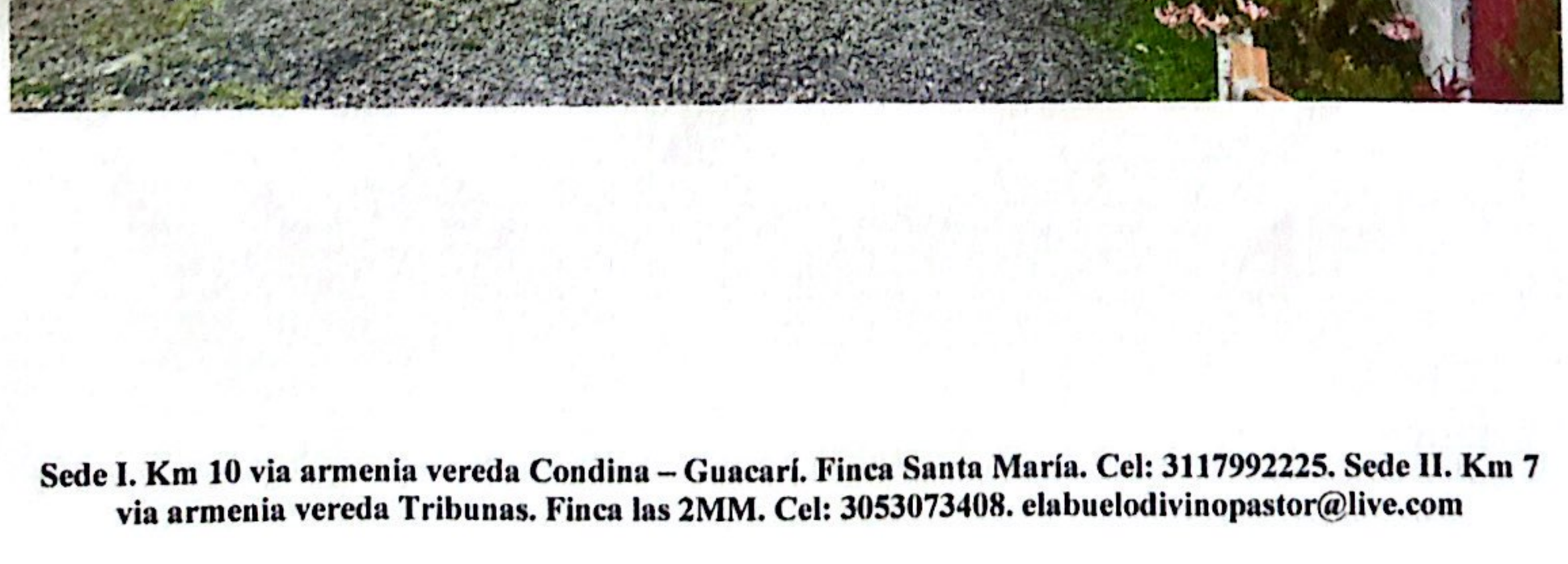
Powered by CamScanner



NIT 816007705-6







Sede I. Km 10 via armenia vereda Condina – Guacarí. Finca Santa María. Cel: 3117992225. Sede II. Km 7 via armenia vereda Tribunas. Finca las 2MM. Cel: 3053073408. elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner



NIT 816007705-6



Sede I. Km 10 via armenia vereda Condina – Guacarí. Finca Santa María. Cel: 3117992225. Sede II. Km 7 via armenia vereda Tribunas. Finca las 2MM. Cel: 3053073408. elabuelodivinopastor@live.com

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2405752057687O

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Rural Disperso	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-05-26	10:30:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	10062700

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
HINCAPIE	GONZALEZ	JOSE	FABIO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	42062872

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VELEZ	GRANADA	ALICIA	ELENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	639
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento	Municipio
RISARALDA	PEREIRA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2024-05-26	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2024-05-27 16:56

Código verificación: 3782-5A9A-6E36-6C33

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

24067120583057

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
RISARALDA	PEREIRA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Rural Disperso	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2024-06-02	13:35:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	2765921

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CARMONA	VILLEGAS	LIBARDO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1088329626

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MELO	ANDRADE	HARVEY	EDUARDO

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1088329626

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
RISARALDA	PEREIRA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2024-06-02	1088329626

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2024-06-02 15:52

Código verificación: 41D6-C6EC-D5AB-1669

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 06/05/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [✓] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Yesica Alejandra Cortes R

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Rodrigo Henry García Giraldo DOC. IDENTIDAD: 10.062.795

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 04 AÑO 1947

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 20 #10-58

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor sin Apoyo Familiar

OBSERVACIONES: Solicita Cama de Protección.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Nuevo Amanecer

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David TELEFONO: 3234594422

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Cortes R

FIRMA: TELEFONO: 3160356665

Powered by CamScanner

Alcaldía de
PEREIRA FORMATO VISITA SOCIOFAMILIAR
VISITA DOMICILIARIA – PROGRAMA HABITANTE DE CALLE

Versión: 01

FECHA: 02/05/2024

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Rodrigo Henrry García Giraldo

DIRECCION: Calle 20 # 10-58

BARRIO: Centro **TELEFONO:** no registra

ESTRATO SOCIECONOMICO: no aplica

MUNICIPIO: Pereira

2. INFORMACION PERSONAL

EDAD: 77 años

FECHA DE NACIMIENTO: 29/04/1947

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 10.062.795

EPS: Asmet Salud subsidiado pereira

ESCOLARIDAD: Básica Primaria

OCUPACION: Habitante de Calle

PERTENECE ALGUN PROGRAMA DEL ESTADO: NO X SI CUAL:

SISBEN: SI X NO CATEGORIA: A1

CASA		**APARTAMENTO**		**INQUILINATO**		**HABITACION**	
HOTEL		**CALLE**		**OTRO**	X	**CUAL:** ALBERGUE HABITANTE DE CALLE	

PROPIA		**ARRIENDO**		**PRESTAMO**		
HIPOTECA		**CEDIDA**		**OTRO**	X	**CUAL:** OPERADOR CIUDADA FUTURO

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	Discapacidad auditiva
RED FAMILIAR	No registra

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA FORMATO VISITA SOCIOFAMILIAR
VISITA DOMICILIARIA – PROGRAMA HABITANTE DE CALLE

Versión: 01

ANALISIS CONCEPTO TRABAJO SOCIAL:

El señor **RODRIGO HENRRY GARCIA GIRALDO,** es abordado en el albergue centro día centro noche operador de la alcaldía de Pereira para los habitantes de calle, con la edad de 60 años, de este modo, se brinda sensibilización para ser dispuesto en un centro de protección para adulto mayor debido a la edad.

Inicia su condición de calle a la edad de 76 años, ya que por la edad no es posible trabajar, toda su vida trabajaba de cotero y pagaba un cuarto diario y alimentación, no cuenta con apoyo de red familiar.

Manifiesta que en alguna ocasión estuvo en un CPSAM, pero del cual se fue de nuevo para la calle debido a problemas de convivencia.

No consumo de sustancias psicoactivas, pero por falta de ingresos económicos inicia su condición de calle, solicita apoyo en el centro día centro noche hace 20 días, el cual permanece a espera de traslado a un CPSAM.

Se evidencia adulto mayor con dificultad para escuchar y dificultad visual moderada, orientado y funcional, sin patologías de base, quien solicita traslado.

COMPROMISOS.

El programa habitante de calle se compromete a realizar articulación institucional con el programa adulto mayor de la secretaria de desarrollo social y político para realizar traslado a un centro de protección.

FIRMA PROFESIONAL	FIRMA DEL ENTREVISTADO
Jessica Liseth Cadavid Henao **Trabajadora Social** **Programa habitante de calle y en calle** **Alcaldía de Pereira**	Se anexa SPP firmado por el señor Rodrigo numeral 1.

Powered by CamScanner

Alcaldia de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 7/5/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Javier Ibargüen

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hernan Lopez Rodriguez DOC. IDENTIDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 10 MES 4 AÑO 1956

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [ ] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: _____

MOTIVO REMISION: Adulto mayor en condición de bulnerabilidad

OBSERVACIONES: no tiene red de apoyo. lo recogieron hace 3 años en la bomba corales, la persona quien lo tiene en casa, no tiene el tiempo para dar brindando el apoyo

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Asociacion hogar del abuelo divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Gustavo Marin TELEFONO: 3117992225

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Javier Ibargüen

FIRMA: _____ TELEFONO: 3182941859
3022246887 = Acudiente

Powered by CamScanner

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

FICHA DE ATENCIÓN PSICOLOGICA Y SOCIOFAMILI/fecha de Vigencia: Junio 01 de 2017

Version: 1

FECHA: 7 | 5 | 2024
DIA MES ANO

NOMBRES Y APELLIDOS: Hernan Lopez Rodriguez EDAD 54

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Cali - Valle - 10/9/1965.

DOC. DE IDENTIDAD 10118.354.

ESTADO CIVIL Soltero NIVEL EDUCATIVO

PROFESION U OFICIO ninguna.

DIRECCION RESIDENCIA N°32 Casa 7 Jardin Etapa 1.

TELEFONO: 3022246867. RETORNADO SI NO

PAIS DEL CUAL RETORNA FECHA:
DIA MES AÑO

MOTIVO DE CONSULTA

usuario de 54 años de edad, al cual necesita de apoyo, ayuda de Sapasam. ya que la persona al cual lo cuidada ya no se encuentra en la con dicion mas, asensamiza, y no tiene red apoyo.

COMPOSICIÓN FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	ESTADO CIVIL
Diego alzate	Amigo	30	Bachiller	independ	Soltero

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 28/Mayo/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [X] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: _____

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Figueroa Zapata **DOC. IDENTIDAD** 14.08522

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 10 AÑO 1935

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Programa Habitante de calle

MOTIVO REMISION: Adulto mayor sin apoyo familiar.

OBSERVACIONES: Paciente que ingresa como estrategia de plan retorno del programa Habitante de calle.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPDAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Maria Rondla Perez **TELEFONO:** 311-9992225.

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Jaime Mena Buenaño

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3206765414

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

FICHA DE CARACTERIZACION POBLACION VULNERABLE
DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO

Version: 01

Fecha Vigencia: Noviembre 26 de 2021

No | Fecha DD 23 MM 05 AÑO 2024

Grupo Poblacional: Indígenas__ Afrodescendientes__ Victimas__ LGBTI__ M de Edad y no solo__ Migrantes__ Adulto mayor__ Otro__ cual__

CARACTERIZACION SOCIO DEMOGRAFICA

Nombre y Apellido Jefe De Hogar	Jose Sigifredo Zapata Giraldo	No Movil 14.006.22	Tipo Documento CC CE PA PC OT — Documento Nuevo SISBEN No
Fecha de Nacimiento	Dia 03 Mes 10 Año 1935 Edad 90	Sexo F M Sin Determinar	Agudo o Alton Gallo Colorado
Lugar de Nacimiento	Departamento Antioquia	Municipio Fredonia	Ciudad o Pais de donde proviene
Grupo Etnico	Indígena__ Gitano__ Raizal__ Palenquero__ Negro__ Mestizo X		Eps Grupo del Sisben
Aseguramiento en Salud	R. Contributivo__ R. Subsidiado X R. Vinculado__ Otro__ Cual Nueva Salud Ninguno__		Estado Civil Casad@__ Separad@__ Viud@__ Sol Con Hijos__ U Libre__
Nivel Educativo	Preescolar X Básica Primaria__ Básica Secundaria__ Media Academica o Clasica__ Normalista__ Tecnica Profesional__ Tecnológia__ Profesional__ Especialización__ Maestria__ Doctorado__ Ninguno__		
Saber Leer	SI X No__ Sabe Escribir SI X No__ Esta Interesado en Aprender: SI X No__		Discapacidad SI__ No X Tipo De Discapacidad:
Como Genera Ingresos	Ninguno	Recibe Subsidio del Estado SI__ No__	Cual
Dirección	Vereda Los Lirios Barrio: Centro	Comuna/ Corregimiento Centro	Tel/Cel
Nombre De Contacto	Nro Fijo	Tel/Cel	
Experiencia Migratoria	SI__ No__ Permiso de permanencia: SI__ No__	Desplazamiento Forzoso SI__ No__	Reincorporado SI__ No__
Identidad De Genero	Lesbiana__ Gay__ Bisexual__ Transgenero__ No Responde__	Orientacion Sexual	Heterosexual__ Homosexual__ Cisgenero__ Intersexual__ Otro__ Cual__ No Responde__

COMPOSICION FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO PARA SER IDENTIFICADO	FECHA DE NACIMIENTO DIA/MES/AÑO	EDAD	PARENTESCO	ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD SI- NO TIPO	SALUD C-S-V	NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	ORIENTACION SEXUAL
N/A					N/A				N/A		

INFORMACION GENERAL DEL GRUPO FAMILIAR

Tipo De Familia	Nuclear__ Extensa__ Monoparental__ Otra__	No de Personas A Cargo	T. De Jefatura Unica__ Compartida__
Quien cuida a sus Hijos		Donde	Costo
Lugar de Procedencia Del Grupo Familiar	Rural__ Urbano__ Comunidad__ Resguardo__ Otro Pais__ Nombre de Pais:		Tiempo de Permanencia: 0 A 6 Meses__ 7 A 11__ 1 A 2 Años__ 3 A 4__ Mas De 5 Años

INFORMACION INTRAFAMILIAR (Espacio para el profesional)

Situaciones a nivel Intra Familiar	Violencia Intrafamiliar	Maltrato Infantil	Violencia Sexual	Explotacion Sexual	Alcoholismo
	Familiar en prostitucion	Familiar Habitante de calle	Familiar Reciclador	Parentesco y edad	
	Consumo De Spa	Tabaquismo	Adiccion a Pastillas	Ninguno	

INFORMACION BASICA DE LA VIVIENDA

Tipo de Vivienda	Casa__ Apartamento__ Pieza__ Institucion__ Calle__	Tenencia De La Vivienda: Propia__ Arrendada__ Familiar__ Invasion__ Resguardo__ Otro__ Cual__	
Estado de la vivienda	Buena__ Regular__ Mala__	Tipo De Material Vivienda:	Carton__ Madera__ Reciclaje__ Concreto__ Material Ubicuo__ Otros__ Cual__
Si es Arrendado Cual es la Forma De Pago	Diario__ Semanal__ Quincenal__ Mensual__ Otro__ Cual__	Servicios Públicos con los que se cuenta en casa	Acueducto__ Alcantarillado__ Energia__ Gas D__ Internet N/A
Cuantas personas viven en la vivienda		Cuantas personas duermen por habitación	Estrato

INFORMACION BASICA DE SALUD

Acude al Medico	SI__ No__	Medico Tradicional SI__ No__	Chaman: SI__ No__
Composicion Corporal	Estatura__ Peso__	Habitos Saludables: SI__ No__	Que enfermedades le han Identificado: Diabetes__ Epilepsia__ VIH__ Cancer__ Ulceravaricosa__ Tuberculosis o TBC__ Hepatitis__ Sifilis, Gonorrea__ Otro__ Cual__
Enfermedades de Base			Tiene personas con Las que convive en Casa Con Discapacidad: SI__ No__ Tipo Discapacidad:
Nivel De Actividad Fisica	Vigoroso__ Medio__ Bajo__	Habitos Saludable que realiza:	
Practica algun deporte o Actividad Fisica	SI__ No__ Cual	Cuantas Horas a la semana usted dedica al Ejercicio Fisico	Toca Un Instrumento SI__ No__ Gusto Artistico

INFORMACION SOCIO ECONOMICA

Recibe algun tipo de Subsidio	SI__ No__	Familias En Accion__ Jovenes En Accion__ M Gestantes__ Madres Lactantes__ Colombia Mayor__						
Condicion Ocupacional	Trabajando__	Estudiando__	Ama De Casa__	Buscando Trabajo__	Desempleado__	Ninguna__	Otro__	Cual__
Forma de recibir Ingresos	Empleado__	Independiente__	T. Sexual__	Trabajo Domestico__	Ventas Ambulantes__	Reciclador__	Trabajo Filar__	Ayuda Estado:__
	Mendicidad__	Pensionado__	Lugar donde realiza la actividad Economica		Otro__ Cual N/A			
Cual es el Ingreso diario		En que lo invierte						
Perfil Ocupacional								

EMPRENDIMIENTO

Que actividades productivas sabe	N/A	En que se encuentra capacitado:	
Que le gustaria hacer para generar ingresos dignos		Le gustaria trabajar Grupo: SI__ No__	Ha recibido apoyo del Fondo Emprender: SI__ No__ Que tipo de apoyo:

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa		Labor que Desempeño:	Tiempo	Motivo de Retiro
Reconocimiento Personal	N/A		Habitos Y Roles	
Metas y objetivo		Intereses Ocupacionales	Actividad Preferida	Habitos N/A
Direccionamiento	Psicologia	Trabajo Social	Juridica	Emprendimiento	Otra	Cual

CONTEXTO SOCIAL (APLICA PARA HABITANTE QUE CALLE Y EN RIESGO DE CALLE)

A Que edad inició su condición Social	35 Años	Cuanto tiempo lleva en esta condición 7 0 0 5	En el último mes, usted permaneció en la Calle	Todo el día y la noche__ Solamente durante el Día X Solamente durante la noche__
En el último mes Cuanto durmió en la Calle	Una Semana a Menos__ Más de una Semana al mes__ Todo el mes Ok		Hace Cuanto tiempo que vive y duerme en la Calle	Meses de 15 Días__ Entre 15 Días y tres Meses__ Entre Tres Meses y hasta un Año__ Más de un Año

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

En el último mes cuál fue el espacio En que durmió con mayor frecuencia	Espacio Público: Acera, parque Otro__ Hotel/Residencia Pago por Ella X Institución Pública__ Institución Privada__ Familiar__ otro__	En La última Semana donde realiza actividades de Autocuidado	Calle__ Combocha X Servicios Sociales__ Otros Servicios
Factores que tiene mayor impacto en su Vida	Falta De Trabajo__ Falta De Lugar Donde Vivir X Falta De Tratamiento Para La Salud . Otro__ Cual:	Principal razón Por cuál decide vivir en La calle	Conflicto Familiar__ Recursos Económicos Insuficientes__ Estigma y Discriminación X Consumo De Spa__ Otro__ Cuál:__
Principal motivos para continuar viviendo en La calle	Consumo De alcohol / Spa__ Influencia de amigos__ Problemas con la Justicia__ Búsqueda de Anonimato__ Por las Normas		
Cuál es su fuente de Ingreso	Ventas Informales__ Reciclaje__ Oficios Varios__ Mendicidad__ Comercio Sexual__ Ventas o Distribución De Spa__ Hurto__ Otro X Cual Artesano	Ha Buscado otra Alternativa	Si__ No__ Otra__ Cuál__
Con quien mantiene contacto	Padres__ Hijos__ Hermanos__ Familiares__ Pareja__ Amigos__ Otros__ Ninguno X	Cada Cuanto Tiene Contacto Con Ellos	Una vez al mes__ Una vez cada dos Semanas__ Una vez al año__
En el último mes el lugar donde__ duerme o vive lo compartió con	Padres__ Hijos__ Hermanos__ Familiares__ Pareja__ Amigos__ Otros__ Cual__ Nadie X	De estas actividades seleccione las que dedica mayor parte del Tiempo	Generar Ingresos__ Asistir a servicios sociales X Consumo de Spa__ Alimentarse Y Descansar__ Deportes y Actividades Recreativas__ Educación y Cultura__

En el último mes a que de los siguientes servicios acudió con mayor frecuencia	Necesidades	Vecinos o Conocidos	Servicios Sociales	Servicios públicos
	Alimentos			
	Refrendón			
	Dinero			
	Domiciliario			
	Asesoría			
	Salud			

En el último mes tuvo algún problema grave de Salud relacionado con

Donde acude cuando está enfermo o presenta problemas graves de Salud

Sistema digestivo - Sistema Respiratorio - Afecciones de la Piel - Afección visual - Infección urinaria - enfermedad de transmisión sexual__ enfermedades mentales____ Cuál_____ Otros_____ ninguna_____ Convulsiones___ Depresión___ Heridas o marcas por accidente____ armas de fuego____ arma corto punzante____ otros____ cuál_____

Se cuida Sol@__ Pide Ayuda a un Familiar o Amigo___ acude a una farmacia___ acude a un Hospital o Centro de Salud___ acude a un Bogar de paso____ se automedica___ otro___ cuál____

Presenta alguna de las Siguientes Condiciones de Salud	Condición de Salud	Esta en tratamiento		Consume actualmente Spa: Si No
	Enfermedad Psiquiatrica o Mental	Si	X	Que Tipo De Tratamiento Ha Recibido Para El Consumo De Spa
	Diabetes	X	No	Ninguno
	Epilepsia	Si	No	Consulta Externa
	Cáncer	Si	No	Residencial- Cerrado- Internado
	Ulceras Varicosas	Si	No	Ambulatorio Abierto
	Tuberculosis o Tb	Si	No	Hospital- Día
	VIH o Sida	Si	No	Hospital- Noche
	Hepatitis	Si	No	
	Sífilis o Gonorrea otro__	Si	No	Ha presentado sobredosis por consumo de drogas en El último Año: Si__ No__

Marque 1 o 2 de las Sustancia Que Consume Actualmente Y Cual Es La Vía De Administración						
Nombre De La Sustancia	Oral	Fuma da	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otra- Cual
Tabaco						
Alcohol						
Cannabis						
Cocaína						
Basuco						
Solventes						
Heroína						
Otra Cual						
No Consume Spa	X					

Recibio tratamiento por La sobredosis	Si__ No X	No de Contacto de un familiar y nombre: NO Registra	

OBSERVACION.

Traslado CPSAM.

Nombre y Apellido	Jose Siguenza	Nombre y Apellido del Profesional	Jessica Carvajal
Firma	9161	Firma	
Fecha		Proyecto o Componente	Habitante calle.

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto reglamentario 1377 de 2013 que desarrollan el derecho de habeas data, solicitamos su autorización para que la Alcaldía de Pereira en calidad de Responsable del Tratamiento pueda recopilar, almacenar, archivar, copiar, analizar, usar y consultar los datos que se diligencian en esta ficha. Estos datos serán recolectados por la Alcaldía de Pereira con las siguientes finalidades, todas relacionadas con las actividades de la Alcaldía en el ejercicio de su objeto y sus actividades

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

REMISION DEL ADULTO MAYOR

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septimbre 01 de 2020

FECHA: 30/05/2024

PROYECTO: ADULTO MAYOR [✓] COLOMBIA MAYOR [ ] OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Yesica Alejandra Cortes R

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Agustín Cortes Aguirre **DOC. IDENTIDAD** 13866169

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 **MES** 11 **AÑO** 1939

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] **NO** [✓] **CUAL** _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Debajo Puente Avda El Rato

MOTIVO REMISION: Estado de Abandono, Vulnerable.

OBSERVACIONES: Adulto Mayor Sin apoyo familiar. Solicita CPSAM.

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) _____

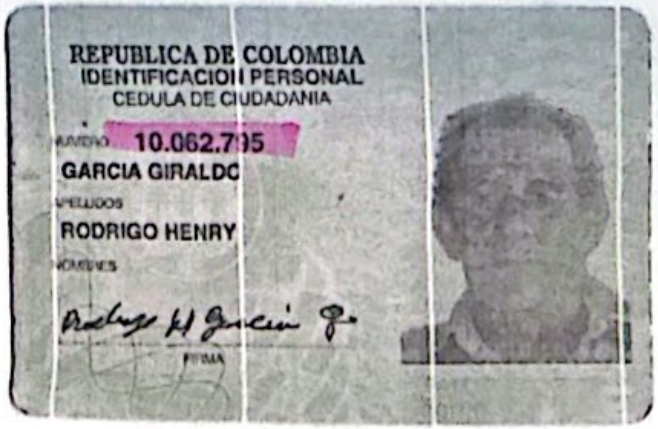
PERSONA ENCARGADA DEL CBA: _____ **TELEFONO:** _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: Yesica Alejandra Cortes Lopez

FIRMA: _____ **TELEFONO:** 3160776665

Joranna Osorio.
Aux Efectividad

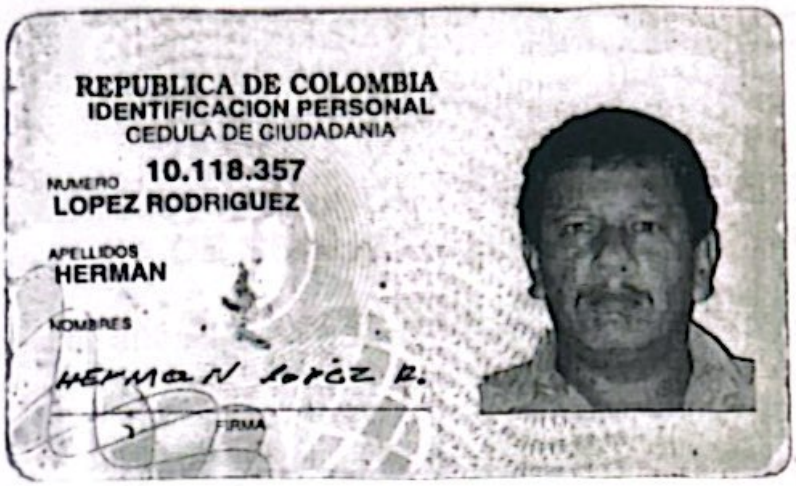
Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.062.795
GARCIA GIRALDO
APELLIDOS
RODRIGO HENRY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1947
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-JUN-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Scanned with CamScanner

Fecha y Hora de Impresión: jueves, 13 de junio de 2024 1:30 PM



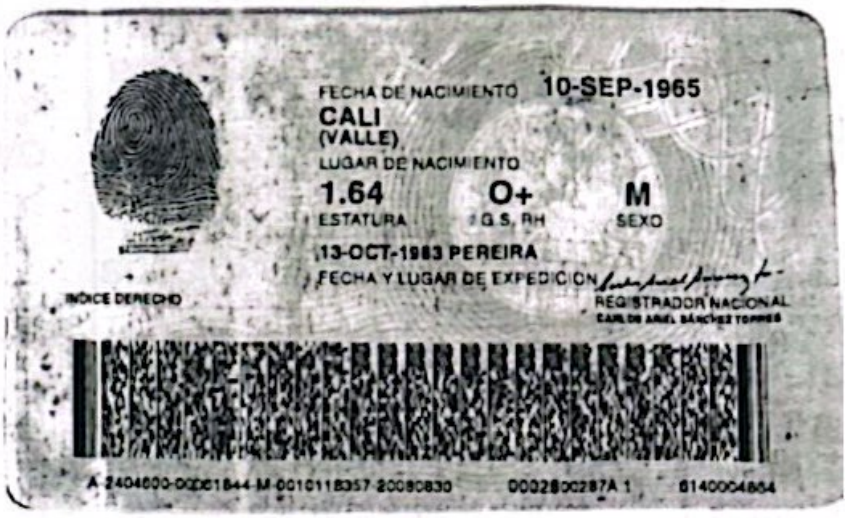
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.118.357
LOPEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
HERMAN

NOMBRES
HERMAN LOPEZ R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1965
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-OCT-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-2404600-00261844-M-0010118357-20080830 0002800287A 1 8140004864

Scanned with CamScanner