2931

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Jorge Ivan Guzman Parra.	9312654	64 AÑOS
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	8	14	17	22	25	30
TENSION ARTERIAL	140/80	135/75	130/70	128/72	122/81	110/72	111/64	106/88
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18'	20'	18	19	17	16	18	19
FRECUENCIA CARDIACA	89'	90'	72	80	85	87	92	69
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.8°	36.7	36	36.3	36.4	36.6	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro DIA, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios aduito mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el Programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Jorge Ivan Guzman P

2932

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Elena Carmen Parra CC 28711780

Lugar y fecha de nacimiento 21-Abril-1942 Espinal

Edad: 83 A Sexo: M__ F X Estado civil: viuda

Teléfono_____ Dirección: Vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos_____

Alérgicos__

Otros Diabetes - Hipertensión

MEDICAMENTOS Losartan - Amlodipino - Metformina

Estatura	153 cm	Peso	41.2 kg	Tensión arterial	118/70
Temperatura	36.5°	Frecuencia cardiaca	87°	Frecuencia respiratoria	19°

OBSERVACIÓNES

ADULTO MAYOR INGRESA AL PROGRAMA CENTRO DIA ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE SUS PARAMETROS NORMALES, ADULTO MAYOR QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA BRINDADAS POR LOS PROFESIONALES Y TOLERA VIA ORAL CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS BRINDADAS EN EL PROGRAMA.

AUX DE ENFERMERIA

NO FIRMA
FIRMA ADULTO MAYOR

2933

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.369-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Elena Garzon Parra.	28711780	83 AÑOS

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	4	7	15	17	22	25	29
TENSION ARTERIAL	118/70	120/75	125/70	124/80	130/75	132/82	120/70	132/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19'	20'	18	17	18	19	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	87'	90'	75	80	72	86	74	76
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.9°	36.5	36.4	36	36.5	36.2	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor, que ingresa al programa centro DIA, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No firma

2934

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06- octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Esther Herran CC 28715328

Lugar y fecha de nacimiento 14-junio-1936 Espinal

Edad: 89 a Sexo: M F X Estado civil: Viuda

Teléfono 3132345508 Dirección: Vereda Hatolvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Diabetes

MEDICAMENTOS Jardiance (empagliflozina)

Estatura 1.50 cm	Peso 44.3 kg	Tensión arterial 127/69
Temperatura 36.5°	Frecuencia cardiaca 89°	Frecuencia respiratoria 19°

OBSERVACIÓNES

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor, que ingresa al programa centro DIA signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR



2935

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.366-9

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Esther Herran	28 715 528	89 AÑOS

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	9	13	18	24	28	29	31
TENSION ARTERIAL	127/69	120/75	115/70	120/60	120/80	115/70	130/70	125/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19'	20'	18	17	18	19	16	18
FRECUENCIA CARDIACA	89'	90'	70	75	82	80	84	76
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.9°	36.5	36.6	36.9	36.3	36.5	36.8

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

ADULTO mayor ingresa al programa centro DIA, alerta consciente orientado deambulando por sus propios medios se realizo toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales ADULTO mayor que realiza los actividades del programa brindados por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

2936

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01-octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Rafael Aranegoi 11293830

Lugar y fecha de nacimiento 25-julio-1946 Guaidal

Edad: 79 A Sexo: M X F ___ Estado civil: Casado

Teléfono no tiene Dirección: Vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hernia inguinal

MEDICAMENTOS ninguno

Estatura	1.60 cm	Peso	46.1 kg	Tensión arterial	109/55
Temperatura	37.2°	Frecuencia cardiaca	86°	Frecuencia respiratoria	19°

OBSERVACIÓNES

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor, que ingresa al programa centro dia, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentes brindados en el programa.

AUX DE ENFERMERIA

NO FIRMA
FIRMA ADULTO MAYOR

7937

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.980.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Rafael Arciniegas	11 293 830	79 AÑOS

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	10	17	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	109/55	115/75	100/70	100/80	115/75	110/70	106/82	106/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19'	17'	18	17	18	16	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	86'	90'	72	70	82	75	76	80
TEMPERATURA (°C)	37.2°	36.5°	36.6	36.3	36.4	36.5	36.9	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

ADULTO MAYOR INGRESA AL PROGRAMA CENTRO DIA, ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ADULTO MAYOR QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA BRINDADOS POR LOS PROFESIONALES Y TOLERA VIA ORAL CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS BRINDADOS EN EL PROGRAMA.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No firma	

2938

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Omar Ortega Mendoza cc: 3042405

Lugar y fecha de nacimiento 03 - junio - 1939 Alcala (valle)

Edad: 86 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3138936308 Dirección: Barrio Montevivo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Discapacidad visual

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.35	Peso 50kg	Tensión arterial 126/78
Temperatura 36°C	Frecuencia cardiaca 98	Frecuencia respiratoria 17x'

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor que vive en casa propia en compañía de su familia (Hermana) con apoyo de deambulación (bastón) Adulto mayor alerta consciente y desorientado debido a su discapacidad visual, se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales

realiza las actividades programadas por los profesionales con ayuda del familiar.

Tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

NO firma
FIRMA ADULTO MAYOR

2939

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Omar ortega mendoza	3042405	86
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	11	15	18	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	126/78	120/70	115/70	100/60	120/70	110/75	105/72	117/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	17	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	82	81	85	72	74
TEMPERATURA (°C)	36	36.5	36.6	36	36.4	36.2	36	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa adulto mayor al programa centro dia en compañia de su familiar (Hermana) con apoyo de deambulacion (baston)

Adulto mayor alerta, consciente y desorientado debido a su discapacidad visual, se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

realiza las actividades programadas por los profesionales con ayuda del familiar.

Tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

2940

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Mery ortega Mendoza - 28716195

Lugar y fecha de nacimiento Espinal - tolima 21 febrero 1956.

Edad: 69 Sexo: M F ✓ Estado civil: unión libre

Teléfono 3138536308 Dirección: vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros hipertensión

MEDICAMENTOS amlodipino, Losartan. Betaprolol

Estatura	1.45 cm	Peso	49.3 kg	Tensión arterial	140/80
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78 x	Frecuencia respiratoria	18

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente, orientada, alerta, deambulando por sus propios medios. se le toman los signos vitales. y se observan dentro de los limites normales., se observa en control del programa de los Hipertensos. por el Hospital San Rafael, realiza las actividades programadas por los profesionales, toma y acepta la vigilancia del cumplimiento los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2941

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.960.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Mary Ariza Mendoza	28716195	61
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	7	11	15	17	25	30
TENSION ARTERIAL	140/80	130/60	125/70	125/70	128/72	130/70	117/70	131/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	12	18	16	18	17	19	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	82	84	86	87	77
TEMPERATURA (°C)	36.8	36	36.5	36.4	36.3	36	36.6	36.7

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor y se observan dentro de los limites normales.

Ingresa consciente, orientada Abuela, se moviliza por sus propios medios, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Realiza las actividades programadas por los profesionales.

Tolera y Acepta la via oral consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	
			Mery ortega M.

2942

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04-Octubre 2024

LUGAR: Centro Dia espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Helda Maria NUÑEZ DIAZ CC 65690576

Lugar y fecha de nacimiento 28-DIC-1949 Espinal

Edad: 75 A Sexo: M__ F X Estado civil: Soltera

Teléfono 3142257665 Dirección: Vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertension - colesterol

MEDICAMENTOS losartan - Enalapril - Atorvastatina

Estatura 160 cm	Peso 56 kg	Tensión arterial 142/58
Temperatura 37.5 o	Frecuencia cardiaca 86	Frecuencia respiratoria 19

OBSERVACIÓNES

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro DIA, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios aduito mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Helda Nuñez
FIRMA ADULTO MAYOR

1943

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
HELDA MARIA NUÑEZ DIAZ	65 690 576	75 AÑOS

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	9	14	18	21	25	28	30
TENSION ARTERIAL	147/58	140/75	130/60	126/88	132/70	129/75	130/66	128/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19'	17'	18	16	16	18	19	17
FRECUENCIA CARDIACA	86'	90'	72	80	80	72	71	90
TEMPERATURA (°C)	37.5°	36.5°	366	36.7	36	362	364	362

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

ADULTO MAYOR INGRESA AL PROGRAMA CENTRO DIA ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ADULTO MAYOR QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA BRINDADAS POR LOS PROFESIONALES Y TOLERA VIA ORAL CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS BRINDADOS EN EL PROGRAMA.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Helda Nuñez

2944

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01-octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Cornelio Soto cc 5901829

Lugar y fecha de nacimiento 30-enero-1957 Espinal

Edad: 72 A Sexo: M ✓ F ___ Estado civil: Viudo

Teléfono 3047862806 Dirección: Vereda Monteluo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros parkinson

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 160 cm	Peso 42.5 kg	Tensión arterial 119/79
Temperatura 36.5°	Frecuencia cardiaca 86 '	Frecuencia respiratoria 19 '

OBSERVACIÓNES

ADULTO MAYOR INGRESO AL PROGRAMA CENTRO DIA ALERTA CONSCIENTE ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ADULTO MAYOR QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA BRINDADAS POR LOS PROFESIONALES Y TOLERA VIA ORAL CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS BRINDADOS EN EL PROGRAMA

AUX DE ENFERMERIA

no firma
FIRMA ADULTO MAYOR



2945

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.390.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Cornelio Soto	5901 829	72 AÑOS
MES DE VALORACIÓN	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	10	15	20	24	28	31
TENSION ARTERIAL	119/79	120/80	110/70	120/70	125/86	120/72	115/82	120/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19x	20x	18	17	18	16	18	20
FRECUENCIA CARDIACA	86x	80x	70	72	75	73	84	87
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.9°	36.5	36	36.6	36.9	36.6	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realizo toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios Adulto mayor que realiza las actividades del programa brindada por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2946

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 07- OCTUBRE- 2025

LUGAR: CENTRO DIA ESPINAL

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto EFRAIN PARRA DURAN CC: 93 122 467

Lugar y fecha de nacimiento 18- JUN- 1962 ESPINAL

Edad: 64 AÑOS Sexo: M X F ___ Estado civil: CASADO

Teléfono 3125504577 Dirección: VEREDA MONTALVO.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros NINGUNO

MEDICAMENTOS NINGUNO

Estatura	1.64 CM	Peso	74.6 KG	Tensión arterial	100/70
Temperatura	36.2°	Frecuencia cardiaca	85x	Frecuencia respiratoria	18x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientado, viene, se moviliza por sus propios medios, se toman los signos vitales y se encuentra dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades, cuidar y acepta la vida diaria consumiendo los alimentos brindados por el programa, realiza las actividades programadas por los profesionales

AUX DE ENFERMERIA

Edwin Parra
FIRMA ADULTO MAYOR

2947.

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:851-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Efrain Parra Duran	93122467	64

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	7	11	17	22	23	27	29	31
TENSION ARTERIAL	100/70	115/80	110/70	105/70	120/70	127/80	106/70	101/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	16	17	18	19
FRECUENCIA CARDIACA	85	80	72	82	70	83	75	84
TEMPERATURA (°C)	362	36	365	366	364	362	366	366

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor. que ingresa al programa centro dia, los cuales se observan dentro de los limites Normales.

Adulto mayor consciente, orientado, hidrata, desplazandose por sus propios medios.

realiza las actividades programadas por los profesionales.

Toleza y acepta la via oral consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Efrain Parra

2948

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Regulo Donoso Parra CC 93120838

Lugar y fecha de nacimiento 29- agosto- 1963 Espinal

Edad: 62 A Sexo: M X F Estado civil: Union libre

Teléfono 3229113208 Dirección: Vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguo

Estatura	1.68 cm	Peso	69.8 kg	Tensión arterial	108/74
Temperatura	36.7°	Frecuencia cardiaca	87	Frecuencia respiratoria	79

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la ves del consumiendo los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

Regulo Donoso P
FIRMA ADULTO MAYOR

2949

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Regulo Donoso Parra	93120838	62

MES DE VALORACION	OCTUBRE

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	8	15	18	24	29	31
TENSION ARTERIAL	108/74	100/70	115/70	105/80	104/73	120/80	110/80	106/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19	18	17	18	17	16	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	87	80	72	75	85	80	87	74
TEMPERATURA (°C)	36.7	36	36.5	36.4	36	36.3	36.7	36.7

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa controlado, se observan dentro de los limites normales.
Ingresa consciente, orientado, deambulando por sus propios medios., se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales, toma y aporta a su casa consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Regulo Donoso P

2950

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- OCTUBRE- 2025

LUGAR: CENTRO DIA ESPINAL

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto MARIA MERCEDES HERNANDEZ CORREALES 65.691643

Lugar y fecha de nacimiento 19-MAY-1962 ESPINAL

Edad: 63 AÑOS Sexo: M__ F X Estado civil: UNION LIBRE

Teléfono 3229113208 Dirección: VEREDA MONTALVO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares-__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros HIPERTENSA

MEDICAMENTOS LOSARTAN

Estatura 1.58 cm	Peso 71.4 kg	Tensión arterial 130/70
Temperatura 36.2°	Frecuencia cardiaca 85'	Frecuencia respiratoria 18'

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa consciente, orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los límites normales, se observa en el programa de los hipertensos del Hospital San Rafael
realiza las actividades programadas por los profesionales
Firma la hoja de consentimiento los firmantes mencionados por el profesional

YENNY CASTRO
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2951

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.960.386-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Maria mercedes Hernandez Conrado	65691643	63
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	6	10	14	18	27	30
TENSION ARTERIAL	130/70	125/80	130/70	120/80	121/70	120/75	107/78	120/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	18	17	18	17
FRECUENCIA CARDIACA	85	80	75	85	70	82	86	72
TEMPERATURA (°C)	36.2	36	36.7	36	36.6	36.2	36.4	36.7

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de Asistir a los médicos para evitar Enfermedades

realiza las actividades programadas por los profesionales.

Toma y Acepta la via oral consumiendo los alimentos. brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2952

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- Octubre 2025

LUGAR: Centro Dia espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Felix Maria Carvajal parra cc 5898763

Lugar y fecha de nacimiento 02-Mayo-1946 Espinal

Edad: 79A Sexo: M X F ___ Estado civil: Casado

Teléfono 3115595148 Dirección: Vereda Montalvo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Cataratas

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.62 m	Peso 42 kg	Tensión arterial 105/60
Temperatura 36.5°	Frecuencia cardiaca 89"	Frecuencia respiratoria 18"

OBSERVACIÓNES

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado - deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindada por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

Yenny Ortiz
AUX DE ENFERMERIA

Felix Maria Carvajal
FIRMA ADULTO MAYOR

2453

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.930.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
FELIX MARIA CARVAJAL PARRA	5898763	79 AÑOS
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	14	17	24	27	29	31
TENSION ARTERIAL	105/60	115/75	100/70	120/80	106/72	115/70	100/80	122/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x	20x	17	18	16	17	18	18
FRECUENCIA CARDIACA	89x	80x	72	69	75	76	72	88
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.9°	36.5	36	36.4	36.6	36.2	36.1

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

ADULTO mayor ingresa al programa centro dia, alerta consciente, orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales ADULTO mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2954

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 07-octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Espinal

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto MISAEL SOLIS CC'93120508

Lugar y fecha de nacimiento 1-JUNIO-1956 Espinal

Edad: 69 A. Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero.

Teléfono 3134292382 Dirección: Vereda Rambuyo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno.

Estatura 1.61	Peso 54	Tensión arterial 125/75
Temperatura 36.7°C	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

ADULTO MAYOR INGRESA AL PROGRAMA CENTRO DIA, ALERTA CONSCIENTE, ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ADULTO MAYOR QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA BRINDADAS POR LOS PROFESIONALES Y TOLERA VIA ORAL CONSUMIENDO LOS ALIMENTOS BRINDADOS EN EL PROGRAMA.

YENNY QUIJOA
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
MISAEL SAIAS	93120508	69 AÑOS

MES DE VALORACIÓN: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	7	11	16	21	24	28	30
TENSION ARTERIAL	120/80	125/75	120/70	105/70	110/80	110/72	115/74	108/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20'	17'	18	17	18	16	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	80'	78'	75	80	86	86	72	69
TEMPERATURA (°C)	35°3	36.1°	36.7	36.6	36.4	36.7	36.7	36.1

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

se realiza toma de signos vitales al aduito mayor que ingresa al programa centro DIA, signos vitales entre sus parametros normales ingresa alerta consciente y orientado. deambulando por sus propios medios aduito mayor que realiza las actividades del programa brindados por los profesionales y tolera via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2956

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	1- 10 - 2025
LUGAR:	Centro Dia Vereda Juve

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Raquel Conrral CC: 28710137

Lugar y fecha de nacimiento 24 Agosto 1928 Espinal Tolima

Edad: 97 Sexo: M ___ F X Estado civil: Casada

Teléfono 3183853302 Dirección: Vereda Juve

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Demencia Senil - Artrosis

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.70	Peso 70 kg	Tensión arterial 125/60
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 77	Frecuencia respiratoria 18

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor Alerta desorientada, inconsciente de Ubicación Sin deambulación. (por su discapacidad física y mental) se le toman los signos vitales y se observan cambio de los mismos resultados, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades. Adulto mayor en compañía de su hija permanente. Dolora y acepta la vía oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

Lic Auxiliar Vargas
AUX DE ENFERMERIA

No Firma.
FIRMA ADULTO MAYOR

2457

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIt: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Miguel carvajal	2871027	97
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	4	8	15	18	24	28	31
TENSION ARTERIAL	125/60	110/70	120/80	105/70	125/66	100/70	110/80	127/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	76	80	72	69	74	76	81	84
FRECUENCIA CARDIACA	17	18	16	20	17	18	16	19
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.5	36	36	36.4	36.8	36.1	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulta mayor alerta desorientada, inconsciente, se observa sin deambulacion (por su discapacidad física y mental) se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar Enfermedades.

Adulta mayor en compañia de cuidadora permanente.

Toleria y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No Firma

2958

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06-octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Carlos Mario Vargas Rodriguez CC 93116891

Lugar y fecha de nacimiento 02-Diciembre-1957 Espinal

Edad: 67A Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3124230207 / 3184762980 Dirección: Vereda Sucre

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros ACV (Antecedentes) Hipertension - Diabetes

MEDICAMENTOS No refiere

Estatura 159 cm	Peso 61.2 kg	Tensión arterial 144/70
Temperatura 36.6°	Frecuencia cardiaca 86"	Frecuencia respiratoria 18"

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientado Alerta, se moviliza por sus propios medios
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales, toma el aseo de la via oral cumplimiento los Derechos brindados por el programa.



LIC ANGELA VARGAS
AUX DE ENFERMERIA

No Firma
FIRMA ADULTO MAYOR

2959

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Carlos Arturo Vargas Rodriguez	9311689	67
MES DE VALORACION	Febrero	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	8	11	16	20	21	25	31
TENSION ARTERIAL	144/70	130/60	135/70	130/70	131/80	130/70	128/75	130/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	18	16	17	19	16
FRECUENCIA CARDIACA	86	80	75	72	82	71	74	77
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36.6	37	36.7	36.2	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios, se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se Encuentra en el programa de los Hipertensos.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Acepta y toleta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Ura Anyi Vargas	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

2960

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06-octubre 2025

LUGAR: Centro Dia. vereda Sure

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto María Luisa Sandoval Cc: 65 699713

Lugar y fecha de nacimiento 20-enero-1960 Espinal

Edad: 65 Sexo: M__ F X Estado civil: Soltera

Teléfono 3122107535 Dirección: Vereda Sure

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Diabetes

MEDICAMENTOS Multivitaminas Tab 800x

Estatura 1.60	Peso 67 kgr	Tensión arterial 126/72	
Temperatura 36.8°C	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 18x	

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al proximo centro dia, consciente orientado, plato de entendido por sus propios medios se toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales tarde y recoge la vez cual consumiendo los alimentos brindados en el programa

Lic Angel Lenguas
AUX DE ENFERMERIA

NO firma
FIRMA ADULTO MAYOR

2961

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Nohra Luisa Sandoval	65695713	65

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	10	15	18	24	27	29	31
TENSION ARTERIAL	126/72	120/60	115/60	122/80	110/72	121/76	127/82	121/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	16	18	16	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	82	83	75	81	89	68
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.6	36.7	36.4	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientada, marcha, deambulando por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se encuentran dentro de los rangos normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades
realiza las actividades programadas por los profesionales
Toleza y Acepta la ración diaria consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Liz Ariel Vargas	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO firmo

2962

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	01 - Octubre - 2025
LUGAR:	Centro Dia vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto FAUSTINO GARCIA MURILLO CC: 5 901 304

Lugar y fecha de nacimiento 07 - MAY - 1952 Espinal

Edad: 73 AÑOS Sexo: M X F ___ Estado civil: VIUDO

Teléfono 3122107535 Dirección: VEREDA SUCRE

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros NINGUNO

MEDICAMENTOS NINGUNO

Estatura	1.76 cm	Peso	67. KG	Tensión arterial	132/82
Temperatura	36.2°	Frecuencia cardiaca	87'	Frecuencia respiratoria	18'

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente, orientado Alerta, se moviliza por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles, con los medicos para evitar enfermedades, Realice las actividades programadas por los profesionales, Sobre y Acepte la vie oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

LIZ ANGELA VARGAS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2963

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.390.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Faustino Garcia Murillo	5901304	73
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	8	10	15.	25	29	31
TENSION ARTERIAL	132/82	120/70	120/60	115/70	121/75	120/60	116/75	122/66
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	19	17	18	16	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	87	70	75	81	72	85	82	71
TEMPERATURA (°C)	36.2	36	36.6	36.7	36.4	36.2	36.3	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al anciano mayor que ingresa al programa centro dia, se observa dentro de los limites normales.

Anciano mayor consciente, orientado alerta, se moviliza por sus propios medios.

se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar Enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Acepta y tolera la via oral consumiendo los Alimentos brindados en el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2964

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	02 - octubre - 2025
LUGAR:	Centro Dia Vereda Suere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Elvira Rodriguez cc: 28.714.445

Lugar y fecha de nacimiento 28 - JUNIO - 1953 Espinal Tolima

Edad: 71 Sexo: M__ F X Estado civil: casada

Teléfono 3214768240 Dirección: Vereda Suere

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS losartan 50mg

Estatura 1.53 cm	Peso 92.1 kg	Tensión arterial 130/70
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78x'	Frecuencia respiratoria 18x'

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para estar enfermedades realiza actividades programadas por los familiares, TRabaja y respira la via oral consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

Ut Angie Vargas
AUX DE ENFERMERIA

Estelvira Rodriguez
FIRMA ADULTO MAYOR

2965

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

Espinal CRECE

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Etelvina Rodriguez	28714449	71
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	4	8	11	17	22	28	31
TENSION ARTERIAL	130/70	125/80	130/70	126/80	131/75	122/75	130/60	128/60
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	16	17	18	16	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	82	86	72	76	81
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	36.5	36.4	36.5	36.4	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada, alerta, deambulando por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en control con los Hipertensos del programa del Hospital.
realiza las actividades programadas por los profesionales
Toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	
	Ut-Aux Yenny		Etelvina Rodriguez

2906

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02 octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Suere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Luis Alberto Mendez Moreno CC: 5897490

Lugar y fecha de nacimiento 03- Enero - 1944 Espinal Tolima

Edad: 81 Sexo: M X F ___ Estado civil: casado

Teléfono 3187428893 Dirección: Vereda Suere

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS No Refiere

Estatura 1.72	Peso 59.3	Tensión arterial 139/80
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78x'	Frecuencia respiratoria 16x'

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios Se le toman los Signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades, realizar las actividades programadas por los profesionales, aseo y toda la vida civil acompañado los alimentos brindados por el programa.

LIC. Ana Vargas
AUX DE ENFERMERIA

Luis Mendez
FIRMA ADULTO MAYOR

2967

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Luis Alberto Monsalvo Donado	5897490	81
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	4	8	10	17	23	27	30
TENSION ARTERIAL	139/80	125/70	120/60	115/70	110/80	124/70	115/70	110/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	18	17	17	18	19	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	82	86	84	72	71
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.6	36.7	36	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, Orientado, Marcha deambulando por sus propios medios. se le toman los signos vitales y se observan dentro de los Limites Normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las Enfermedades
Realiza las Actividades programadas por los profesionales
Toleza y Acepta la Via Oral. consumiendo los Alimentos, brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2968

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06 - octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ruth Nidia Arzon CC. 65.692097

Lugar y fecha de nacimiento 21 - Noviembre - 1962 Espinal

Edad: 62 Sexo: M F X Estado civil: Soltera

Teléfono 3208754543 Dirección: Vereda Sucre

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS No refiere

Estatura 1.55	Peso 67.6	Tensión arterial 120/85
Temperatura 36.1°C	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 18x'

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia consciente, orientada hábil, deambulando por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las Enfermedades.
realiza las Actividades programadas por los profesionales
Firma y acepta la ruta del conocimiento los alimentos brindados por el programa

Estefania Galvis
AUX DE ENFERMERIA

Ruth Nidia Arzon
FIRMA ADULTO MAYOR

2969

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Ruth Morales Arzuza	65.692097	62

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	10	15	18	22	24	27	31
TENSION ARTERIAL	125/83	120/70	121/70	115/70	110/80	124/65	110/60	111/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	16	18	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	76	82	84	84	74
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.2	36.4	36.5	36.3	36.7	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor que ingresa al programa cuarto día, consciente Orientada y alerta, deambulando por sus propios medios Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades.

realiza las actividades programadas por las profesionales y

Toma y acepta la vianda consumiendo los Alimentos, bondades por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Y. Ruth Morales

2970

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04- octubre 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Suce

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Luz Mila Espinosa Bonilla cc: 65695579

Lugar y fecha de nacimiento 2- Agosto - 1959 Espinal Tolima

Edad: 66 Sexo: M F X Estado civil: Union libre

Teléfono 3146231727 Dirección: Vereda Suce

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Hipertension - Diabetes

MEDICAMENTOS Vesicular. 500x - Jamuret tab)

Estatura 1.65	Peso 56.2	Tensión arterial 150/60
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 20x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientada, alerta, deambulando por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se encuentran dentro de los limites normales, se educa sobre los comportamientos de riesgo a los cuales. con los medicos para evitar Enfermedades
realiza las actividades programadas por los profesionales
Toma y Acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

Luz Mila Espinosa
FIRMA ADULTO MAYOR

2471

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Luz mila Espinosa Barrero	65.695579	66
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	8	11	16	21	23	27	30
TENSION ARTERIAL	130/60	130/70	120/70	128/80	130/60	140/70	135/70	128/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	16	17	18	16	19	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	72	82	86	85	89
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36.6	36.7	36.2	36.4	36.7

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa como dicen se observan dentro de los limites normales.

Adulto mayor consciente, orientado, hablan, deambulando por sus propios medios.

Se observa en el programa de los Hipertensos del Hospital San Rafael realizar las actividades programadas por los profesionales.

Tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Estefania Galvis	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2972

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06 - octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Jose Omar sanchez rodriguez CC: 93.778.569

Lugar y fecha de nacimiento 13 - NOV. 1960

Edad: 65 AÑOS Sexo: M X F ___ Estado civil: CASADO

Teléfono 3125338842 Dirección: Vereda Sucre
3113274658

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ansiedad

MEDICAMENTOS Clonazepan

Estatura 1.76 EM	Peso 52.1 KG	Tensión arterial 110/70
Temperatura 36.3°	Frecuencia cardiaca 89*	Frecuencia respiratoria 75*

OBSERVACIÓNES

Ingresa incluido mediante al programa centro dia, consciente orientado alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la vianda consumiendo los alimentos servidos en el programa

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

7473

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Jose Omar Sanchez Maldonado	93118569	65
MES DE VALORACIÓN	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	8	11	15	17	21	25	29
TENSION ARTERIAL	110/70	100/70	110/60	120/65	110/70	110/65	121/70	115/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	15	18	17	18	19	16	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	89	70	75	80	85	91	74	82
TEMPERATURA (°C)	36.3	36	36.5	36.6	36.4	361	367	368

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales al Adulto mayor. Se ingresa al programa centro dia, consciente, orientado. Se moviliza por sus propios medios.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales.

Toma y acepta la via oral, consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2974

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Suere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Luis Enrique Angel Vargas CC: 5899978

Lugar y fecha de nacimiento 28 - diciembre - 1950 BUGALAGRANDE (valle)

Edad: 74 Sexo: M X F Estado civil: viudo

Teléfono 3132708998 Dirección: Vereda Suere

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Hipertenso - Hipotiroidismo

MEDICAMENTOS Amlodipino tabl 10mg - levotiroxina tbl 25mg

Estatura 1.65	Peso 68kg	Tensión arterial 120/77
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 17x

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, hidratado, deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar complicaciones, adultos las actividades programadas por los profesionales. Toma y acepta la via oral suministrados los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2975

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIt: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Luis Enrique Parra Vargas	5819478	74
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	8	11	16	21	27	29	31
TENSION ARTERIAL	120/77	110/80	126/70	127/80	115/20	120/75	110/60	121/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	18	19	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	82	84	86	90	84
TEMPERATURA (°C)	36	36.1	36	36.1	36.3	36.4	36.3	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientado, marcha deambulando por sus propios medios, se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de los hipertensos, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales

acepta y tolera la ruta oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2476

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Juere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Leonardo Sanchez CC: 65691093

Lugar y fecha de nacimiento 22- Diciembre- 1957 Espinal

Edad: 67 Sexo: M__ F X Estado civil: Casado

Teléfono 3123567749 Dirección: Vereda Juere

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.60	Peso 63 kg	Tensión arterial 117/73
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 17x

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa Centro dia consciente orientado, moviendose desplazando por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales mixta y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

+ Leonardo Sanchez
FIRMA ADULTO MAYOR

2978

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Leonardo sanchez	65 691 013	67
MES DE VALORACION	Diciembre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	9	11	17	25	28	31
TENSION ARTERIAL	117/73	120/80	116/75	120/80	115/60	117/70	115/82	116/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	16	19	18	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	82	72	83	77	69	74
TEMPERATURA (°C)	36.7	36	36.5	36	36.6	36.1	36.4	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al proximo centro dia consciente Orientada, alerta se moviliza por sus propios medios.

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos por evitar enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales

Adams y acepta su via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Leonardo sanchez

2978

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01. octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Jere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Susana Sanchez, CC. 65694047

Lugar y fecha de nacimiento 20-sep-1953 · Espinal-Tolima

Edad: 72 Sexo: M__ F x Estado civil: Viuda

Teléfono 3117598822 Dirección: Vereda paso ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos___

Alérgicos___

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS Losartan

Estatura 1.50 m	Peso 63 kg	Tensión arterial 139/66
Temperatura 36.5°	Frecuencia cardiaca 80	Frecuencia respiratoria 18

OBSERVACIÓNES

Ingresa usuario mayor al programa centro dia, consciente, orientada con apoyo de movilización (bastón). Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales acepta y tolera la vez oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Susana Sanchez
FIRMA ADULTO MAYOR

2979

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Susana Sanchez	65694647	72
MES DE VALORACION	OCTUBRE	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	11	16	20	24	27	29
TENSION ARTERIAL	139/66	130/70	126/72	131/82	120/70	130/60	124/72	131/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	16	19	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	80	85	79	80	73	81	70	69
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36.2	36.2	36.5	36.4	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingreso adulto mayor al programa centro dia, consciente Orientada, alerta, con apoyo de deambulacion (baston) se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades.

Realiza las actividades propuestas por los profesionales

Acepta y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Susana Sanchez.

2980

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 06. octubre. 2025

LUGAR: Centro de Vereda Dure

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Alba piedad Murillo cc 28775775

Lugar y fecha de nacimiento 20-MAR-1958 Espinal-Tolima.

Edad: 67 Sexo: M__ F x Estado civil: casada

Teléfono 3112743100 Dirección: Vereda Asoaranco

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS Losartan

Estatura 1.66	Peso 95.4	Tensión arterial 120/70
Temperatura 36.8°	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa paciente mayor al programa cuenta dic, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se realiza sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales, toma y acepta la ricadiet consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Alba P Murillo
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.356-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Alba Piedad Murillo	28715775	67

MES DE VALORACION	Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	9	14	17	20	24	28	30
TENSION ARTERIAL	120/70	100/60	130/60	120/70	130/80	122/65	115/70	120/66
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	17	18	16	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	82	75	82	84	72	76
TEMPERATURA (°C)	36.8	36	36.5	36.6	36	36.4	36.2	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, se observan dentro de los limites normales.

Adulto mayor consciente, orientado, alerta, deambulando por sus propios medios.

Se encuentra en el programa de los Hipertensos, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales toleria y acepta la dieta consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Alba Piedad Murillo

7982

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre 2025

LUGAR: Centro dia vereda sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Reinel Buenaventura Tavera Cc: 93126292

Lugar y fecha de nacimiento 16- Septiembre 1962 Espinal Tolima

Edad: 63 Sexo: M X F ___ Estado civil: Viudo

Teléfono 3184758896 Dirección: Vereda pasa ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.67	Peso 73.5	Tensión arterial 130/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente, orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de mantener controles por los medicos para evitar las enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales acepta y toma la vida del compartimiento los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR



2983

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Maria Mercedes Tafur	93.126.292	63

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	7	16	20	23	27	29	31
TENSION ARTERIAL	130/70	115/60	100/60	115/75	110/66	120/70	127/80	116/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	19	16	18	19	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	80	82	86	72	76
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.8	36.4	36.7	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor. y se observan dentro de los limites normales.

Adulto mayor ingresa consciente, orientado, alerta, realizando por sus propios medios, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados en el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No firma

2984

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro dia vereda Jure

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Amando Romero Quintero CC 14248440

Lugar y fecha de nacimiento 27- Octubre - 1961 Espinal Tolima

Edad: 63 Sexo: M X F ___ Estado civil: Viudo

Teléfono 3223076257 Dirección: Vereda Cordoncillo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipotiroidismo

MEDICAMENTOS Levotiroxina 100 25mg

Estatura 1.68	Peso 87.4	Tensión arterial 125/80
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 68 v'	Frecuencia respiratoria 17 v'

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa este dia, consciente orientado, alerta, desplazandose por sus propios medios se le toman los signos vitales y se encuentran dentro de los rangos normales se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar Enfermedades realice las actividades programadas por los profesionales tolera y acepta la vida oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2485

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Armando Manao Quimbayo	14248440	63
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	7	14	16	20	25	29
TENSION ARTERIAL	125/80	120/70	110/70	100/80	120/70	110/80	120/70	120/60
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	68	70	75	80	85	76	72	77
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.8	36.4	36	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingreso al programa centro dia, observandose con los signos Normales.

Adulto mayor consciente, orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios.

Se Educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar Enfermedades

realiza las actividades programadas por los Profesionales.

Toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2986

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04- Octubre -2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Soare

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Aristides Trujillo cardozo cc: 96.165.722

Lugar y fecha de nacimiento 16- junio- 1963 Espinal

Edad: 62 Sexo: M V F Estado civil: Soltero

Teléfono 3138474979 Dirección: Vereda cardonal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.64	Peso 52.2 kg	Tensión arterial 144/78
Temperatura 36.1°	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 16v

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa contento consiente orientado alerta, e independiente por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se encuentran dentro de los limites normales.
Realiza las actividades programadas por los profesionales activa y acepta la vida final consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

ARISTIDES TRUJILLO
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Aristides Trujillo	96165722	62
MES DE VALORACIÓN	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	8	11	16	20	23	28	30
TENSION ARTERIAL	114/70	115/70	100/60	115/75	112/60	120/70	127/80	115/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	17	18	16	19	17	18	19
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	80	85	75	69	76	81
TEMPERATURA (°C)	36r	36	365	366	37	364	36	364

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa en buen dia, consciente, orientado, moviliza, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar complicaciones.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Toma y acepta la vida oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	TARISTIDES TRUJILLO

2488

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 07 - Octubre - 2025

LUGAR: Centro día Vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Amparo Vera Rojas CC: 28714564

Lugar y fecha de nacimiento 19 - Enero - 1956

Edad: 69 Sexo: M__ F X Estado civil: Unión libre

Teléfono 3208044930 Dirección: Vereda paso ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos_____

Alérgicos___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.54	Peso 55.8	Tensión arterial 116/67
Temperatura 36	Frecuencia cardiaca 87	Frecuencia respiratoria 18

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro día, consciente, orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios.
Se toman los signos vitales y se encuentran dentro de los limites normales,
realiza las actividades programadas por los profesionales tejedora y frente la vida diaria, consume los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

7989

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Amparo Rojas Veiza	28714564	69
MES DE VALORACION	agosto	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	7	9	15	18	22	27	29	31
TENSION ARTERIAL	116/65	115/90	120/60	117/75	122/70	121/65	115/90	122/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	19	16	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	87	80	75	85	70	82	74	69
TEMPERATURA (°C)	36	36.5	36	36.4	36.6	36.4	36.1	36.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales, al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, se observa dentro de los limites normales, adulto mayor consciente, orientada, alerta deambulando por sus propios medios.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las Enfermedades.
realiza las Actividades programadas por las profesionales
Acepta la ruta diaria consumiendo los Alimentos brindados por el Programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Amparo Rojas

2490

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02 - octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Juere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto María Ligia Arcos Cardoso CC: 28713445

Lugar y fecha de nacimiento 01 - Enero - 1950 Espinal

Edad: 75 Sexo: M ___ F X Estado civil: Viuda

Teléfono 3229090693 Dirección: Vereda paso ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura	1.60cm	Peso	80kg	Tensión arterial	130/60
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	98	Frecuencia respiratoria	16

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia consciente orientado, movil, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales
realiza las actividades programadas por los profesionales
Toma y Acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el Programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2491

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Maria Ligia Arce Cardozo	28713445	75

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	6	10	15	20	24	28	31
TENSION ARTERIAL	130/60	120/70	126/80	115/70	126/80	128/80	115/70	127/65
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	17	18	16	19	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	80	86	86	81	72
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.6	36.5	36.7	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente Orientada, marcha deambulando, por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales. Se educa sobre la importancia de asistir al medico para evitar Enfermedades.

realiza las Actividades programadas por los profesionales.

Tolera la ingesta oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	María Ligia Arce C.

2992

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02 - octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Sure

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Mercedes Hernandez CC: 65693735

Lugar y fecha de nacimiento 29 Agosto - 1957 Espinal

Edad: 68 Sexo: M ___ F X Estado civil: Union libre

Teléfono 3228686795 Dirección: Vereda pozo Azul

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS Losartan hidroclorotiazida

Estatura	1.68	Peso	89	Tensión arterial	130/70
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78	Frecuencia respiratoria	16

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente Orientada Alerta, deambulando por sus propios medios Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

realiza las actividades programadas por los profesionales Dora y Angie la cual cumplimento los ejercicios brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Mercedes Hernandez
FIRMA ADULTO MAYOR

2993

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.390.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Mercedes Hernandez	65 693.728	68
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	6	8	11	15	18	24	30
TENSION ARTERIAL	130/70	135/80	125/70	130/60	125/80	130/70	124/80	132/85
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	17	18	19	17	18	16	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	75	80	85	72	82	77
TEMPERATURA (°C)	36.7	36	36.5	36	36.6	36.8	36.4	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa canto día consciente Orientada, Alerta, se moviliza por sus propios medios.

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de los miércoles

realiza las actividades programadas por los profesionales

Toma y Acepta la ria oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	+ Mercedes Hernandez

2494

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04 octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Guare

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Maria Neisy Lampreo Sanz CC: 65791601

Lugar y fecha de nacimiento 2 Noviembre - 1961 Espinal

Edad: 63 Sexo: M F X Estado civil: Soltera

Teléfono 3125290726 Dirección: Vereda Pico ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Hipertensa

MEDICAMENTOS Losartan Sanz

Estatura 165	Peso 68.8	Tensión arterial 130/60
Temperatura 36.1	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia consciente orientada alerta, se encuentra por sus propios medios se le toman los signos vitales que se encuentra dentro de los limites normales realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la dieta consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2995

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Maria Nelsy Lampeca Santa	65 691 601	63

MES DE VALORACIÓN: Octubre.

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	8	11	16	20	24	28	31
TENSION ARTERIAL	130/60	126/80	130/70	135/80	126/80	120/75	130/80	126/65
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	19	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	80	75	85	72	74	87
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.8	36	36.4	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Paciente mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada, alerta. se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de los Hipertensos.

realiza las actividades programadas por los profesionales

tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

2996

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro dia Vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto DANIEL FORERO CC: 93 123249

Lugar y fecha de nacimiento 21 - JULI - 1965 ESPINAL - TOLIMA

Edad: 60 AÑOS Sexo: M X F ___ Estado civil: viudo

Teléfono 3137875899 Dirección: Vereda cardonal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros NINGUNO

MEDICAMENTOS NINGUNO

Estatura 1.70 cm	Peso 77.8 kg	Tensión arterial 130/88
Temperatura 36.0°	Frecuencia cardiaca 88*	Frecuencia respiratoria 19*

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se Educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar las Enfermedades, realice las Actividades programadas por los profesionales, Toalla y Aseo de la Piel, consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Lo firmo

FIRMA ADULTO MAYOR

2997

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:851-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Daniel Fonero	93173249	60
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	4	10	15	17	22	27	31
TENSION ARTERIAL	130/80	125/70	135/80	120/80	100/75	121/75	120/60	125/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	17	19	18	19	16
FRECUENCIA CARDIACA	88	70	75	82	76	80	87	89
TEMPERATURA (°C)	36	36.7	36	36.5	36	36.8	36.4	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, se observan dentro de los limites Normales, adulto mayor consciente, Orientado alerta deambulando por sus propios medios.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar Enfermedades

realizar las actividades programadas por los profesionales

toleria y acepta la VIU oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No firma

2998

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Suere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto CARLOS EMILIO CHARRY RAMIREZ CC: 77.307 474

Lugar y fecha de nacimiento 24- DIC - 1959 GIRARDOT CUNDINAMARCA

Edad: 66 AÑOS Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 314 2416446 Dirección: Vereda Cordoval
320 837 7849.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros NINGUNO

MEDICAMENTOS NINGUNO

Estatura 1.64 cm	Peso 69.2 KG	Tensión arterial 126/78
Temperatura 36.7°	Frecuencia cardiaca 89x	Frecuencia respiratoria 17x

OBSERVACIÓNES

Ingreso adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, valora de manera independiente por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales. se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales todas y acepta la vida diaria consumando los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

2919

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:352-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Carlos Emilio Charry Ramirez	11.307.474	66

MES DE VALORACION	
	Octubre.

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	3	7	11	15	20	27	31
TENSION ARTERIAL	126/78	120/90	110/70	124/65	175/70	113/70	110/70	120/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	16	16	18	17	19	17
FRECUENCIA CARDIACA	89	80	75	80	70	85	86	72
TEMPERATURA (°C)	36.7	36	36.5	36	36.5	36.2	36	36.6.

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios.
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.
realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3000

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Suere

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto BLANCA AURORA CESPEDES MURILLO CC: 65699513

Lugar y fecha de nacimiento 30-MAY- 1963 ESPINAL - TOLIMA

Edad: 62 AÑOS Sexo: M__ F X Estado civil: Viudo

Teléfono 320 837 787 Dirección: Vereda Posoancho
314 241 5446

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros ULCERA VARICOSA

MEDICAMENTOS NO REFIERE

Estatura 1.56	Peso 69.9 KG	Tensión arterial 122/84
Temperatura 36.2°	Frecuencia cardiaca 87'	Frecuencia respiratoria 18'

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente, orientada, alerta, no ambulatorio por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades, realizar las actividades propuestas por los profesionales, dormir y acepta bien vida diet consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.090.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Blanca Aurora Mosquera Murillo	65.699513	62
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	10	14	21	25	28	30
TENSION ARTERIAL	122/84	120/70	115/75	121/75	110/75	120/80	110/70	111/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	18	19	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	87	80	75	76	72	82	87	84
TEMPERATURA (°C)	36.2	36	36.5	36	36.6	36.2	36	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales, al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, se observan dentro de los limites Normales., Adulto mayor consciente, Orientada, alerta, Deambulando por sus propios medios.

Se Educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar Enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Toleria y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Blanca Aurora G

3002

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04- octubre- 2025

LUGAR: Centro dia Vereda Juco

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto CECILIA FLOREZ FUENTES CC: 65695286

Lugar y fecha de nacimiento 25-JUL-1956 PRADO TOLIMA

Edad: 69 AÑOS Sexo: M__ F X Estado civil: CASADA

Teléfono 3219301482 Dirección: Vereda POSADACHO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros DIABETES

MEDICAMENTOS INSULINA, JANOMED, METFORMINA.

Estatura 1.56 cm	Peso 64.8 kg	Tensión arterial 120/60
Temperatura 36.5°	Frecuencia cardiaca 87*	Frecuencia respiratoria 17*

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con toma de muestras para evitar enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales, toma y acepta la vianda suministrada los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR

3003

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Cecilia Hoyos Fuentes	65.695286	69
MES DE VALORACION	Octubre.	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	8	11	18	22	27	29	31
TENSION ARTERIAL	120/60	115/60	120/70	110/65	110/80	122/60	110/75	112/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	19	16	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	87	80	75	82	70	84	77	82
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.8	36.1	36.4	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada alerta deambulando por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.
realiza las actividades programadas por los profesionales
Toma y acepta la dieta oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

3004

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04- octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Silvio Lampren Santa CC: 93.115.151

Lugar y fecha de nacimiento 12-MAYO-1955 Espinal

Edad: 70 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Pozo Ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.59	Peso 76.5	Tensión arterial 120/60
Temperatura 36.7	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17 x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa cada dia consciente Orientado Alerta, se moviliza por sus propios medios Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales Toma y recibe su Vaso Azul consumiendo los Alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3005

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Silvio Lampea Santa	93.115.151	70
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	4	9	13	20	24	27	29	31
TENSION ARTERIAL	120/60	100/70	100/60	120/70	115/80	17/70	115/70	100/60
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	18	17	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	71	82	80	69	75	74
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.5	36	36.8	36.5	36.5	36

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta. Se desplazando por sus propios medios Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se Enfoca sobre la importancia de asistir con los medicos para evitar enfermedades

Realiza las actividades programadas por los profesionales

Tolera y Acepta la VIA ORAL consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Silvio

3006

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	02 octubre 2025
LUGAR:	Centro dia Vereda Sur

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Luz Estella Vasquez Angarita cc: 28716566

Lugar y fecha de nacimiento 11 - ABRIL - 1959 Espinal

Edad: 66 Sexo: M__ F X Estado civil: union libre

Teléfono 3207061495 Dirección: Vereda Peso Ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertension.

MEDICAMENTOS losartan tab 50mg

Estatura 1.57	Peso 78.1	Tensión arterial 134/84
Temperatura 36	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa usuario mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Realiza las actividades programadas por los profesionales tiene y acepta se, vida diaria, consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3007

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Luz Estella Vasquez Montes	28716566	66
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	6	14	18	25	27	29	31
TENSION ARTERIAL	134/84	120/60	130/70	126/80	131/70	130/60	128/60	127/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	80	75	85	76	69	72
TEMPERATURA (°C)	36	36.1	36	36.5	36	36.8	36	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia consciente orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios. se le toman los signos vitales, se observan dentro de los limites normales, se enfoca sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades

realiza las actividades programadas por los profesionales

Toleta y acepta la via oral, consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Luz Stella Vasquez M

3008

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 03 octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Juire

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ascenet Ortiz De Varios CC. 65690074

Lugar y fecha de nacimiento 4- Noviembre- 1949 Espinal Tolima

Edad: 75 Sexo: M F X Estado civil: Viuda

Teléfono 3133236033 Dirección: Vereda Pasoancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS metformina tab 850mg - insulinodependiente

Estatura	1.60	Peso	54.6	Tensión arterial	123/59
Temperatura	36.5°C	Frecuencia cardiaca	68x	Frecuencia respiratoria	18x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al proximo centro dia, consciente Orientada, alerta, deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar Enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales Toma su Almuerzo y Agenda la via aul consumiendo los Alimentos brindados por el proximo

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3009

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.556-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CÉDULA	EDAD
Asceneth Ortiz de Vargas	65690074	75

MES DE VALORACIÓN: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	3	7	10	14	18	23	29	30
TENSION ARTERIAL	123/54	120/70	120/65	125/70	126/80	110/60	120/70	110/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	16	17	19	17	18	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	68	70	2T	80	76	82	85	87
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36T	366	362	364	366	362

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que asiste al programa cada dia, se observan dentro de los limites Normales.

Adulto mayor consciente, orientada, alerta, deambulando por sus propios medios.

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales

realiza las actividades programadas por las profesionales toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3010

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 21 octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Sore

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Rosalba Murillo Bocanegra CC: 28.713286

Lugar y fecha de nacimiento 28-Septiembre-1951 Espinal

Edad: 75 Sexo: M__ F__ Estado civil: casada

Teléfono 3118850178 Dirección: Vereda Pozo ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos_____

Alérgicos___

Otros Hipertensa - Hipoacusia

MEDICAMENTOS Enalapril tab.

Estatura 1.55 cm	Peso 51.2 Kg	Tensión arterial 126/86
Temperatura 36	Frecuencia cardiaca 80	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa usuaria mayor al programa centro dia, consciente Orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3011

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Rosalba Murillo Moreno	28732586	75
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	6	11	16	22	25	29	31
TENSION ARTERIAL	126/86	130/70	135/70	128/80	130/60	122/70	121/80	132/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	16	19	18	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	80	78	75	80	70	89	87	76
TEMPERATURA (°C)	36	36.5	36.6	36	36.4	36.2	36	36.1

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada, alerta, deambulando por sus propios medios.

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de los Hipertensos

realiza las actividades programadas por los profesionales.

tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3012

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 1-10-2025

LUGAR: Centro Vida Vereda Juan C.

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Rubiela Mendez Guzman CC: 28716565

Lugar y fecha de nacimiento 21 - Abril - 1959 Espinal

Edad: 66 Sexo: M__ F X Estado civil: casada

Teléfono 3103071196 Dirección: Vereda Paso ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos_____

Alérgicos___

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS Losartan hcto 50mg

Estatura 1.59	Peso 118 kg	Tensión arterial 142/80
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78 v	Frecuencia respiratoria 16

OBSERVACIÓNES

Ingresa usuario mayor al programa centro dici, consciente orientada, alerta deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales realiza las actividades diseñadas por los profesionales tecnica y recibe la via oral conservando los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

Rubiela Mendez
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.950.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Rubiela Mendez Gonzalez	28.716.567	66
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	4	8	14	18	25	29	31
TENSION ARTERIAL	142/80	120/70	125/70	110/70	106/75	107/76	130/70	125/75
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	17	18	16	17	18	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	80	85	87	72	76	74	88
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.5	36.6	36.7	36.1	36.4	36.2	36.3

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada, alerta, se valoriza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades. realiza las actividades programadas por los profesionales.

Tolera y acepta la ración consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Rubiela Hendez

3614

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 3-10-2025

LUGAR: centro vida Verada Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Rafael Rodriguez Murillo cc 93.116828

Lugar y fecha de nacimiento 19 noviembre - 1956 Espinal

Edad: 69 Sexo: M X F ___ Estado civil: casado

Teléfono 3103071198 Dirección: Vereda pozo hondo

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Arritmia cardiaca

MEDICAMENTOS Amiodarona 200

Estatura 1.67	Peso 75 kgs	Tensión arterial 126/78
Temperatura 36.7	Frecuencia cardiaca 86 x	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado Hablar deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales Toleria y Aceptar la vida Diaria consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Rafael Rodriguez Murillo	93.116.828	69
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	3	7	11	17	23	25	29	31
TENSION ARTERIAL	126/78	120/70	110/80	100/70	115/66	122/80	120/70	106/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	17	18	17
FRECUENCIA CARDIACA	86	72	74	76	82	86	88	64
TEMPERATURA (°C)	36.7	36.5	36.6	36.7	36.6	36.7	36.7	36.8

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientado, alerta, deambulando por sus propios medios se le toman los signos y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Sobre el adulto la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3016

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 3-10-2025

LUGAR: Centro día Verado Sucre

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Luis Antonio Rodriguez Murillo CC: 93121976

Lugar y fecha de nacimiento 10-Enero-1965 Espinal

Edad: 60 Sexo: M X F ___ Estado civil: Unión libre

Teléfono 3103317451 Dirección: Verado pedro pacho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Diabetes

MEDICAMENTOS Metformina + Pabl

Estatura	1.74	Peso	73 kgs	Tensión arterial	128/75
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78 x	Frecuencia respiratoria	17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro día consciente orientado, atento, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se encuentran dentro de los limites normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales refiere y acepta la vez del consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

30/7

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Luis Antonio Rodriguez Murillo	93171976	60
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	3	6	9	15	17	21	25	29
TENSION ARTERIAL	120/75	115/70	120/60	100/75	111/76	120/80	100/70	101/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	17	18	18	17	19	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	75	80	86	88	84	82	74
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	36.5	36.9	36.6	36.2	36.1

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa cantando, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.

realiza las actividades programadas por los profesionales

Toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

30/8

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 6-10-2025

LUGAR: Centro dia Vereda Suve

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Nivia Mosquera Orjuela cc: 65.694.549

Lugar y fecha de nacimiento 22-Diciembre-1964 Espinal

Edad: 60 Sexo: M ___ F X Estado civil: Union libre

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Peso ancho

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.58	Peso 70kg	Tensión arterial 125/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 80	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientada, alerta. Se valorando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales
realiza las actividades programadas por los profesionales
Tolera y acepta la vida diaria consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR

3019

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.390.386-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Nivida Bocanegra Ospina	65.694.545	60

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	6	8	12	16	21	24	27	29
TENSION ARTERIAL	125/70	120/70	110/80	105/65	110/70	120/70	124/75	100/60
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	18	16	18	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	80	75	85	87	88	71	74	76
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.6	36.7	36.8	36.8	36.4	36.2	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa contento dia, consciente, Orientado, alerta, se desplazando por sus propios medios

se le toman los signos vitales y se observan dentro de los rangos Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las Enfermedades

realiza las Actividades Programadas por los profesionales

Toleria y ingesta la dieta Completa consumiendo los Alimentos brindados por el Programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA	

3020

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 2-10-2025

LUGAR: Centro dia vereda Juan

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Maria Elisa Arango CC: 28.717.104

Lugar y fecha de nacimiento 08-JULIO-1958 Espinal

Edad: 67 Sexo: M__ F X Estado civil: Unión libre

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Coloncal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos_____

Alérgicos___

Otros ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.52	Peso 65kg	Tensión arterial 120/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 87	Frecuencia respiratoria 18

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios se toman los signos vitales y se observan dentro de los limites NO reales.
realiza las actividades programadas por los profesionales dolor, acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

AUX DE ENFERMERIA

NO firma
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.306-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Maria Felisa Arango	28.717.104	67
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	2	4	8	10	16	18	29	31
TENSION ARTERIAL	120/70	115/80	125/80	100/60	125/75	110/80	127/80	104/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	17	18	19	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	87	78	76	88	87	89	74	86
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.1	36.2	36.4	36.6	36.7	36.4

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientada ubicada, Deambulando por sus propios medios. se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.

realiza las Actividades programadas por los profesionales

Tolera y acepta la via oral consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

3022

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 04- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Alba Lucero Rojas Montealegre CC: 65.650.060

Lugar y fecha de nacimiento 24- Agosto- 1965 Espinal Tolima.

Edad: 60 Sexo: M ___ F X Estado civil: Union libre

Teléfono 3102540546 Dirección: Vereda Aguablanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos___

Alérgicos___

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS no refiere

Estatura 1.52	Peso 66.1 kgr.	Tensión arterial 170/70
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78x'	Frecuencia respiratoria 18x'

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa, cuenta con consciente Orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de Asistir a los controles para evitar Enfermedades realiza las actividades propuestas por los profesionales sobre el aseo de la Via del consumo de los alimentos brindados por el programa

Ut Angela Vanegas
AUX DE ENFERMERIA

V Alba A Montealegre
FIRMA ADULTO MAYOR

3023

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.930.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Alba Nubia Mojas Montealegre	65693860	60

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	06	11	17	20	22	27	30
TENSION ARTERIAL	120/70	115/60	116/80	120/70	126/80	110/70	115/80	126/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	19	18	17	19	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	69	79	80	79	80	85	79
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	37.2	36.5	36.6	37.5	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia consciente orientada, llega deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para prevenir las Enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales. Atenta y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Alba Mojas M

3024

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02-octubre-2025

LUGAR: Centro día Vereda Agua blanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Gloria Martinez Rodriguez CC: 65693849

Lugar y fecha de nacimiento 24-junio-1962 Espinal

Edad: 63 Sexo: M F X Estado civil: Soltera

Teléfono 3135748090 Dirección: Vereda Agua blanca. Alta

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos___

Alérgicos___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.66	Peso 63.2 kg	Tensión arterial 130/92	
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 16	

OBSERVACIÓNES

Usuario adulto mayor al programa Centro día, consciente Orientado, alerta, se valorando por sus propios medios Se le realiza la toma de signos Vitales, los cuales se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para prevenir las Enfermedades, realizar las Actividades programadas por los profesionales, Todo. y reporta de vez en cuando consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

Ut Auxiliar
AUX DE ENFERMERIA

V Gloria Martinez
FIRMA ADULTO MAYOR



2025

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Gloria Martinez Rodriguez	65693849	63
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	139/92	179/90	110/80	120/80	110/76	115/76	120/80	115/86
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	17	18	19	19	19	17	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	69	70	76	77	79	80	82
TEMPERATURA (°C)	36.8	36	36.6	36.5	36.6	37.2	37.5	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente orientada deambulando por sus propios medios.
Se realiza la toma de signos vitales observandose le dentro de los limites Normales.
se brinda sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades
realiza las actividades programadas por los profesionales
toleria y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Y Gloria Martinez

3026

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Agualarga

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ligia Garcia de Muñez CC 28631927

Lugar y fecha de nacimiento 17- junio - 1954 natalia tolima

Edad: 71 Sexo: M F X Estado civil: Viuda

Teléfono 3219450158 Dirección: Vereda Agualarga

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares X pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros E.P.O.C - Hipertension - Diabetes.

MEDICAMENTOS Losartan tabl 50mg - metformina tabl 850mg
+ inmunodependiente - metilprednisona

Estatura	1.55	Peso	78.6	Tensión arterial	140/80
Temperatura	36.7	Frecuencia cardiaca	85	Frecuencia respiratoria	18

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor, alerta, consciente, Orientada, se observa con oxigeno terapia, con apoyo de acompañante (cuidador) en compañia de su familiar (nuera)
se toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de Hipertension y Diabetes sin complicaciones.
Tolera y acepta la vía oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

Liz Arciniegas
AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR



3024

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIt: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Lidia Cecilia de Nuñez	28636927	71

MES DE VALORACIÓN: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	10	15	20	24	29	31
TENSION ARTERIAL	140/80	130/60	110/76	126/90	110/70	115/80	120/76	115/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	19	19	20	19	18	19	17
FRECUENCIA CARDIACA	85	80	86	97	89	90	86	87
TEMPERATURA (°C)	36.7	36	36.6	36.7	36.6	37.6	36.5	36.8

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor alerta, consciente, orientada, se observa con origen terapia, con apoyo de deambulación (caminador) en compañía de su familiar (nuera).

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se encuentra en el programa de Hipertensión y Diabetes sin complicaciones.

Tolera y acepta la vía oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	No Firma

3028

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02- octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Agua blanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Higoberto Ruiz Bravo cc: 93122664

Lugar y fecha de nacimiento 13- marzo - 1965 Espinal

Edad: 60 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3132975563 Dirección: Vereda agua blanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.81	Peso 72	Tensión arterial 100/60
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia signos vitales entre sus rangos normales, ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios, adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa y tolera via oral consumiendo sus alimentos.

Yenny Ospina
AUX DE ENFERMERIA

Higoberto Ruiz Bravo
FIRMA ADULTO MAYOR

3029

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIT: 901.990.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Rigoberto Ruiz Barrero	93122664	60 AÑOS
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	100/60	112/72	120/80	116/80	120/76	100/69	110/70	120/87
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17*	18*	18*	19*	19*	18*	17*	19*
FRECUENCIA CARDIACA	78*	83*	80*	89*	86*	79*	79*	83*
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.6°	36.5	37.2	36.6	36.8	37.2	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia. alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa, se observa con buena tolerancia a la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Yenny Orjuela	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Rigoberto R. B

3030

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02-octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Mercedes Ruiz Marulanda cc: 65.691.776

Lugar y fecha de nacimiento 14-Abril. 1961 Espinal

Edad: 64 Sexo: M__ F X Estado civil: Soltera

Teléfono no tiene Dirección: Vereda Aguablanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares___ pulmonares___ digestivos___ renales___ quirúrgicos___

Alérgicos___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.62	Peso 81	Tensión arterial 125/80
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 75	Frecuencia respiratoria 16x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa, tolera la via oral consumiendo sus alimentos

Yenny Ospina
AUX DE ENFERMERIA

Mercedes Ruiz B.
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Mercedes Ruiz Barrero	65694776	64 AÑOS
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	125/80	114/76	116/70	117/86	118/80	120/86	116/76	119/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	19x	19x	18x	19x	19x	18x	19x
FRECUENCIA CARDIACA	75x	78x	80x	89x	79x	79x	99x	79x
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.8°	37.5°	36.5°	36.5°	39.5°	36.6°	37.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales dentro de sus rangos normales, ingresa alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera los alimentos proporcionados via oral.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	YENNY OSORIO	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Mercedes Ruiz Barrero

3032

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	01-octubre-2025
LUGAR:	Centro Dia vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ipse Hernan Ruiz Narvaez CC 5902454

Lugar y fecha de nacimiento 25- Agosto - 1953 Espinal Tolima.

Edad: 72 Sexo: M V F Estado civil: Soltero.

Teléfono 3132975563 Dirección: Vereda Agua blanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Hipertension - ulcera varicosa.

MEDICAMENTOS Losartan hctz 50mg -

Estatura 1.72	Peso 80	Tensión arterial 139/80
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa contro de consciente, orientado, alerta, se moviliza con apoyo (caminador se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se encuentra en el programa de los miercoles.

realiza las actividades programadas por los profesionales toma su onces de vie Oral, consumiendo los alimentos brindados por el programa.

Yenny Arjuela
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3033

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.980.368-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Ilse Ikmen Ruiz Moreno	5902454	72

MES DE VALORACION: Octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	04	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	130/80	135/70	110/70	120/80	116/76	110/86	120/78	100/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	19	19	17	18	19	20
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	76	79	79	80	79	82
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	37.5	36.6	36.7	37.2	36.6	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, consciente, orientado y colaborador con apoyo (caminador).
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, se encuentra en el programa de los Hipertensos.
Realiza las actividades programadas por los profesionales
Recibe la Ayuda de la Vez Oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Yenny Orjuela	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3034

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	01 - octubre - 2025
LUGAR:	Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Javo Martinez Monteburn cc: 93.126.036

Lugar y fecha de nacimiento 03 - Diciembre - 1960 Espinal

Edad: 64 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3132151119 Dirección: Vereda Aguablanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura	1.66	Peso	54.7	Tensión arterial	125/80
Temperatura	36	Frecuencia cardiaca	78	Frecuencia respiratoria	17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales toma y acepta la dieta consumiendo los alimentos brindados por el programa

Yenny Arjona
AUX DE ENFERMERIA

Jairo Martinez
FIRMA ADULTO MAYOR

3035

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.366-6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Jairo martinez rodriguez	93126036	64
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	10	15	20	24	29	31
TENSION ARTERIAL	125/80	110/60	120/80	130/80	120/80	120/70	110/76	120/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	19	19	19	17	19	19
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	76	70	79	79	80	82
TEMPERATURA (°C)	36	36.5	36.6	36.5	36.7	36.7	36.7	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa, consciente orientado alerta, se moviliza por sus propios medios.

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.

Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los autores para evitar enfermedades

realiza las actividades programadas por los profesionales

tolera y acepta su via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Yenny Oviedo	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Jairo Martinez

0036

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02. Octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Agualarga

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ana Isabel Serrano Muñoz C.C: 65691560

Lugar y fecha de nacimiento 5-JULIO-1959 Suarez Tolima

Edad: 66 Sexo: M__ F X Estado civil: Union Libre

Teléfono 3124582605 Dirección: Vereda Mesa blanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.50	Peso 39.5	Tensión arterial 100/60
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78x'	Frecuencia respiratoria 16x

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa, tolera la via oral, consumiendo sus alimentos

Yenny Ortiz
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3037

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIt: 901.590.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Ana Isabel serrano Marquez	65694560	66 años
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	04	08	21	25	29	30	31
TENSION ARTERIAL	100/60	110/76	116/76	120/80	126/86	110/70	126/80	110/86
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	18	19	19	16	18	19	20
FRECUENCIA CARDIACA	78	86	89	89	79	79	80	86
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36°	36.5°	36.7°	36.5°	36.7°	37.5°	37.2°

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales dentro sus rangos normales., ingresa, alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindados por los profesionales y tolera los alimentos proporcionados via oral.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Estefania Galvis	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Ana Isabel Serrano

2038

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	01- Octubre 2025
LUGAR:	Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Harlony Ovelson Anaya cc: 65693977

Lugar y fecha de nacimiento 24- julio - 1961 Espinal Tolima

Edad: 64 Sexo: M F Estado civil: Soltero

Teléfono 3206354851 Dirección: vereda aguablanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares pulmonares digestivos renales quirúrgicos

Alérgicos

Otros Hipertension - Diabetes

MEDICAMENTOS Losartan tab - Metformina tab/

Estatura 1.54	Peso 57.8	Tensión arterial 110/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 16

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos Vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor que realiza las actividades brindadas por el programa, tolera la via oral consumiendo sus alimentos

AUX DE ENFERMERIA

Mariluz Anaya
FIRMA ADULTO MAYOR

3039

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIT: 901.390.886-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Marleny Ortegon Amaya	65693977	61 AÑOS
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	10	15	20	24	29	31
TENSION ARTERIAL	142/70	130/78	136/80	126/70	110/80	126/76	110/74	120/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	19x	20x	19x	20x	19x	18x	19x
FRECUENCIA CARDIACA	78x	84x	86x	87x	80x	89x	79x	80x
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.4	36.6	37.2	36.6	36.7	36.5	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia signos vitales dentro sus rangos normales, ingresa alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del Programa Grinduda por los profesionales, se observa con buena tolerancia a la via oral consumiendo los alimentos proporcionados por el Programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	
			Marleny ortegon A

3040

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02- Octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Nelson Ramiro Ramirez CC: 93.123492

Lugar y fecha de nacimiento 16- Mayo - 1957 Espinal Tolima

Edad: 68 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Aguablanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura	1.72	Peso	66kg	Tensión arterial	125/70
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78	Frecuencia respiratoria	17

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor se realiza las actividades brindadas en el programa, toma la ma oral consumiendo sus alimentos.

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR

30411

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.3665

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Nelson Barrera Barrera	93123497	68 AÑOS

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	08	15	21	25	29	30	31
TENSION ARTERIAL	125/70	120/81	110/70	120/76	123/78	130/70	126/76	116/72
FRECUENCIA RESPIRATORIA	77*	78*	19*	20*	18*	19*	19*	20*
FRECUENCIA CARDIACA	78*	71*	18*	19*	19*	18*	19*	19*
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.7°	36.5°	37.5°	36.8°	37.5°	36.6°	37.5°

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales dentro de sus rangos normales, ingresa alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades del programa brindadas por los profesionales y tolera los alimentos proporcionados via oral.

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

3042

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01-octubre-2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Agua blanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ramiro Cardozo Murillo CC: 93121384

Lugar y fecha de nacimiento 12-febrero-1959

Edad: 66 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Agua blanca

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hemiparesia Izquierda

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura	1.68	Peso	60kg	Tensión arterial	100/60
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78	Frecuencia respiratoria	18

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia Alerta, consciente Orientado se observa con hemiparesia izquierda, con deambulacion apoyo (baston).
Se le toman los signos vitales los cuales dentro de los limites normales.
Realiza las actividades programadas por los profesionales toma su dieta de la via oral cumpliendo los alimentos brindados por los programas.

AUX DE ENFERMERIA

No firma
FIRMA ADULTO MAYOR

3043

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Hermino Cardoso Munoz	93121384	66 A
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	08	15	21	25	29	30	31
TENSION ARTERIAL	100/60	115/70	120/70	110/80	110/70	120/80	110/80	115/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	18	19	18	19	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	79	80	79	86	87	80
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	37.2	36.6	37.5	37.6	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, alerta, consciente, orientado se observa con (hemiparesia izquierda con rehabilitacion apoyo (muleta).

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales.

realiza las actividades programadas por los profesionales polaca y recibe su vianda, consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO firma

3644

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 1 - 10 - 2025

LUGAR: Centro Dia Verdes Avenida Blanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Ines Hernandez Murillo CC: 65690197

Lugar y fecha de nacimiento 31 - Diciembre - 1960 Espinal

Edad: 64 Sexo: M ___ F X Estado civil: Viuda

Teléfono 3107749209 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipertension - Diabetes

MEDICAMENTOS Losartan Potasico 50mg - Insulina Glargina

Estatura 1.61	Peso 67kg	Tensión arterial 125/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 75	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa consciente Orientada, Alerta, se moviliza por sus propios medios y se toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
Realiza las actividades programadas por los profesionales Toma y recibe la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

Estefania Galvis
AUX DE ENFERMERIA

Ines Hernandez
FIRMA ADULTO MAYOR

3045

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.590.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Ines Hernandez Murillo	65760997	64
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	1	4	9	15	18	24	27	29
TENSION ARTERIAL	125/70	115/80	100/60	101/70	100/80	120/70	127/75	100/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	19	16	17	18	16
FRECUENCIA CARDIACA	75	70	85	86	88	72	74	82
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.0	36.3	36.4	37	36.8	36.9	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa con dx, consciente Orientado alerta. Se moviliza por sus propios medios. Se le toman los signos vitales. y se observan dentro de los limites Normales.

Realiza las actividades programadas por los profesionales

Recibe y acepta la visita con consentimiento los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	Estefania Galvis	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Ines Hernandez

3046

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 08 - Octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguabonita

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Sedecias Dickson Hernandez CC: 93115041

Lugar y fecha de nacimiento 29 - febrero - 1956 Espinal

Edad: 69 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3114670500 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.60	Peso 60kg	Tensión arterial 130/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor alerta, consciente y orientado ingresa en programa demostrando por sus propios medios, se realiza la toma de signos vitales en los cuales se evidencian que estan entre sus parametros normales. Adulto mayor que participa de las actividades del programa brindadas por los profesionales y bien. Ha sido consumiendo los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

NO FIRMA
FIRMA ADULTO MAYOR

3047

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

NIT: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Sedeñas Ortegon Hernandez	9311704[illegible]	69 A
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	126/80	110/70	130/70	115/80	120/80	126/72	110/80	115/77
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	17	18	18	18	19	17
FRECUENCIA CARDIACA	79	80	78	76	77	76	78	79
TEMPERATURA (°C)	36.6	37.5	36.5	36.6	36.7	37.5	37.6	36.8

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor que ingresa al programa Centro Dia Alerta, consciente y orientado, ingresa deambulando por sus propios medios, se realiza toma de signos vitales en los cuales se evidencian parametros normales, Adulto mayor que participa de las actividades

FIRMA AUX. ENFERMERIA		FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO Firma

3048

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION:	04- octubre- 2024
LUGAR:	Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Sandalio Rios Mejia, cc: 5902485

Lugar y fecha de nacimiento 05-febrero-1955

Edad: 70 Sexo: M X F ___ Estado civil: viudo

Teléfono No tiene Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipertenso. Prostatitis

MEDICAMENTOS Enalapril tab - Trimbutina tab

Estatura	1.59	Peso	62	Tensión arterial	125/70
Temperatura	36.5	Frecuencia cardiaca	78	Frecuencia respiratoria	17

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente orientado, alerta, deambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los rangos normales.
realiza las actividades programadas por los profesionales tarde y recibe la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

AUX DE ENFERMERIA

NO firma
FIRMA ADULTO MAYOR

3049

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Sandalio Peña Alcala	5902485	70 A
MES DE VALORACION	Octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	04	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	110/80	125/70	120/76	116/76	120/80	125/76	110/80	116/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	17	19	19	19	18	18	19
FRECUENCIA CARDIACA	79	78	78	79	79	80	82	79
TEMPERATURA (°C)	36.5°	36.6°	36.5°	37.2°	36.6°	37.2°	36.6°	37.2°

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de Signos Vitales al adulto mayor que ingresa al programa Centro Dia, sus Signos Vitales estan entre sus rangos normales ingresa al programa deambulando por sus propios medios, alerta consciente y orientado, Adulto mayor que participa de las actividades del programa y tolera via oral consumiendo los alimentos del programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO firma

3 C 58

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02 octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Gustavo Sandoval Suarez cc. 5902009

Lugar y fecha de nacimiento 03-febrero-1953 Espinal

Edad: 72 A Sexo: M x F Estado civil: viudo

Teléfono 3204338496 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.69 cm	Peso 92 kg	Tensión arterial 136/86
Temperatura 36.6°	Frecuencia cardiaca 89'	Frecuencia respiratoria 19'

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa a programa centro dia, consciente, orientado alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se hace saber la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales. acepta y acepta la vida del compromiso los alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3051

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Gustavo Sandoval Santos	5902089	72

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	136/86	125/70	130/70	125/78	110/84	120/78	110/64	126/78
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19	18	19	19	19	20	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	89	70	79	86	88	79	80	79
TEMPERATURA (°C)	366	365	37.2	368	366	37.4°	36.8°	367°

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa adulto mayor al programa Centro dia, consciente orientado, camina de ambulando por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los rangos NORMALES, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar Enfermedades. realiza las actividades programadas por los profesionales acepta y tolera la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Gustavo Sandoval

3052

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Lilia Murillo de Hernandez CC: 28706352

Lugar y fecha de nacimiento 26. mayo- 1934 Espinal Tolima

Edad: 91 Sexo: M__ F X Estado civil: viuda

Teléfono 3209408923 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertensa - Diabetes - E.P.O.C - Artrosis

MEDICAMENTOS Losartan 50 mg - dapagliflozina tab. Antidiabeticos.

Estatura 1.60	Peso 51kg	Tensión arterial 110/70
Temperatura 36°c	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 16x'

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor alerta, consciente, Orientado, se observa con apoyo de deambulacion en silla de ruedas En compañia de su familiar (Hija)
Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites Normales, Sin complicaciones.
Realiza sus actividades programadas por los profesionales segun su discapacidad Psicomotora, Toma su dieta Via Oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3053

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.930.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Lina Murillo de Hernandez	28.704.557	91
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	11	16	22	27	28	31
TENSION ARTERIAL	110/70	115/75	110/70	120/80	126/76	110/86	110/70	120/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	18	19	20	20	19	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	69	70	89	80	76	90	86
TEMPERATURA (°C)	36	36.1	36.5	36.6	36.5	36.7	36.6	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor alerta, consciente, orientada se observa con apoyo de deambulación en silla de ruedas en compañía de su familiar (hija).

Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales., sin complicaciones

Realiza las actividades programadas por los profesionales segun su discapacidad psicomotora.

Educa y recalca la vida diet, consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO firma

3054

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02 - octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguabolenca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Alicia Acosta Cardozo CC: 65705638

Lugar y fecha de nacimiento 29 - Agosto - 1950 Espinal

Edad: 75 Sexo: M__ F X Estado civil: Viuda

Teléfono no requiere Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.56	Peso 50.4 kg	Tensión arterial 120/70
Temperatura 36°C	Frecuencia cardiaca 78x'	Frecuencia respiratoria 17x'

OBSERVACIÓNES

Ingresa Adulto mayor al programa centro dia, consciente, Orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales.
se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades, realiza las actividades programadas por los profesionales, Todos los dias consumiendo los Alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

3055

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Alcira Acosta Cordero	65705631	75
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	04	08	15	21	25	29	30
TENSION ARTERIAL	120/70	115/60	110/70	126/80	120/80	115/70	130/80	135/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	17	19	20	18	18	20
FRECUENCIA CARDIACA	78	69	70	79	75	76	79	70
TEMPERATURA (°C)	36	36.7	36.6	36.5	37.2	37.6	37.5	36.8

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor que ingresa al programa centro dia. consciente Orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar enfermedades

reducen las actividades programadas por los profesionales

toma y acepta los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3056

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- Octubre. 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Alicia Cervantes Calderon cc: 28709894

Lugar y fecha de nacimiento 21 - Septiembre - 1945 Espinal

Edad: 80 Sexo: M__ F X Estado civil: Union Libre

Teléfono 321 3450171 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Cancer de piel - Hipertenso. Diabetes

MEDICAMENTOS Losartan tab 50mg - carvedilol tab - Metformina tab 850mg

Estatura 1.60	Peso 59.9	Tensión arterial 100/60	
Temperatura 36	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17	

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor Alerta, consciente, orientado, no ambula con apoyo de caminador (muletas) En compañía de familiar (hija). Se realiza toma de signos vitales y se observa dentro de los rangos normales. Sin complicaciones. Realiza actividades del cuidado según sus capacidades (se cambia la ropa) toma el sol consumiendo los alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALLEGO
AUX DE ENFERMERIA

NO FIRMA
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

2357

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Alicia carvajal cardoso	28709844	80
MES DE VALORACIÓN	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	07	14	20	24	28	29	31
TENSION ARTERIAL	100/60	115/90	106/70	120/80	110/70	120/80	110/70	115/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	19	19	20	19	18	19
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	79	80	86	79	80	89
TEMPERATURA (°C)	36	36r	36.6	37.2	37.5	36.6	37.2	36.6

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Usuario mayor Alicia, consciente, Orientada, se observa con apoyo deambulacion. (baston) en compañia de su familiar (hija).
Se realiza toma de signos vitales y se observan dentro de los limites Normales sin complicaciones

realiza actividades del programa segun sus capacidades psicomotoras.

Toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO firma

3058

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- Octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Camilo Izquierdo CC 17.489.586

Lugar y fecha de nacimiento 01- noviembre - 1945 Ataco

Edad: 79 Sexo: M X F ___ Estado civil: Casado

Teléfono 3134342795 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipotiroidismo - Diabetes

MEDICAMENTOS Losartan Tab 50mg - Metformina

Estatura 1.58	Peso 70k.	Tensión arterial	140/80
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria	16

OBSERVACIÓNES

Ingreso adulto mayor consciente, Alerta, orientado, en compañia de cuidador, se moviliza con apoyo (muletas). Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar complicaciones, realiza las actividades brindadas por los profesionales. toma y acepta la dieta consumiendo los alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:052-2025

3059

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Camilo Eloviano	17 489586	79

MES DE VALORACION	octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	11	17	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	140/80	130/70	120/80	110/70	115/70	125/80	110/80	115/86
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	18	19	20	17	18	16	17
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	79	80	78	79	80	82
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	37.5	36.6	36.5	36.6	37.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia, marcha, consciente. Orientado, se moviliza con apoyo (muleta).

Se le toman los signos vitales que se observan dentro de los limites Normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Se observo en el programa de los Hipertensos.

realiza las actividades brindadas por los profesionales.

Toma y acata su vida diet consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

360

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 02. Octubre - 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Gladys Torres CC: 49.688.501

Lugar y fecha de nacimiento 14. Enero - 1958 Prado (Tolima)

Edad: 67 Sexo: M__ F X Estado civil: Union libre

Teléfono 3134997795 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Hipertension

MEDICAMENTOS Losartan Total 50mg

Estatura 1.55	Peso 57.1	Tensión arterial 130/80
Temperatura 36.7	Frecuencia cardiaca 78x	Frecuencia respiratoria 17x

OBSERVACIÓNES

Ingresa adulto mayor al programa centro dia consciente orientada, acepta, se moviliza por sus propios medios. Se le toman los signos vitales y se observan dentro de los limites normales, se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los médicos para evitar las enfermedades realiza las actividades propuestas por los profesionales toleria y aporta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

Gladis Torres
FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:052-2025

3061

SEGUIMIENTO TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Gladys torres	49688501	67

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	02	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	130/80	125/90	130/80	120/70	115/70	120/80	126/80	110/70
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	19	19	18	19	17	18
FRECUENCIA CARDIACA	78	77	79	79	78	77	79	80
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	36.6	37.6	36.6	37.5	36.8	37.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se le toman los signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, se observan dentro de los limites normales.

Adulto mayor consciente, orientada, alerta, se moviliza por sus propios medios, se encuentra en el programa de los Hipertensos., se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para prevenir las enfermedades realiza las actividades programadas por los profesionales y toma y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Gladis Torres

3662

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01 octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Marco José Rengifo Vargas. CC: 5816723

Lugar y fecha de nacimiento 08 mayo - 1942 (Ibague Tolima)

Edad: 83 Sexo: M X F ___ Estado civil: Unión libre

Teléfono 321 3145017 A Dirección: Vereda Guamabril

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares X pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros Hipotiroidismo

MEDICAMENTOS Losartan tab 50mg - Atorvastatina tab 20mg

Estatura 1.63	Peso 74	Tensión arterial 110/80
Temperatura 36.5°C	Frecuencia cardiaca 78	Frecuencia respiratoria 17

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia consciente Orientado activo con ayudas de deambulacion (baston) se le toman los signos vitales y se observan dentro de los signos vitales normales.
Se educa sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades, realizar las actividades programadas por los profesionales, tolera y acepta la vida oral suministrada las actividades brindadas por el programa.

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

FIRMA ADULTO MAYOR

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.365-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

3063

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Marco Jose Restrepo Valon	SB16723	83
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	15	21	25	29	30	31
TENSION ARTERIAL	110/80	120/60	110/70	120/80	110/76	125/80	130/76	119/80
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	18	19	19	18	19	17	19
FRECUENCIA CARDIACA	78	70	76	80	78	79	80	86
TEMPERATURA (°C)	36.5	36	37.5	36.8	37.5	36.6	36.7	37.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Ingresa adulto mayor al programa centro dia, consciente, orientado alerta, con apoyo de deambulacion (baston).

se le toman los signos vitales y se observan dentro datos limites NORMALES.

Se induce sobre la importancia de asistir a los controles con los medicos para evitar enfermedades.

Se realiza las actividades programadas por los profesionales

Tolera y acepta la via oral consumiendo los alimentos brindados por el programa

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	

3664

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01 octubre 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Braulio Hernandez cornejos cc: 2288522

Lugar y fecha de nacimiento 14-02-1933 Espinal tolima

Edad: 92 Sexo: M X F ___ Estado civil: Soltero

Teléfono 3142062078 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares ___ pulmonares ___ digestivos ___ renales ___ quirúrgicos ___

Alérgicos ___

Otros ninguno

MEDICAMENTOS ninguno

Estatura 1.51	Peso 43.5	Tensión arterial 125/70
Temperatura 36.5	Frecuencia cardiaca 68	Frecuencia respiratoria 18

OBSERVACIÓNES

se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia signos vitales entre sus rangos normales, ingresa alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa y tolera via oral consumiendo sus alimentos

Estefania Galvis
AUX DE ENFERMERIA

NO firma
FIRMA ADULTO MAYOR



UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

3065

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Braulio Hernandez Cervantes	22885522	92 AÑOS
MES DE VALORACION	octubre	

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	03	08	15	21	25	29	31
TENSION ARTERIAL	125/70	128/81	126/80	126/70	110/76	115/76	120/80	126/86
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	16	17	17	19	18	19	18
FRECUENCIA CARDIACA	68	77	70	79	76	79	76	80
TEMPERATURA (°C)	36.5	36.8	36.7	36.6	37.5	36.6	37.5	36.5

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Adulto mayor ingresa al programa centro dia alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los parametros normales adulto mayor que realiza las actividades brindadas en el programa tolera la via oral consumiendo sus alimentos.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	NO FIRMA

3066

FORMATO INICIAL DE VALORACION DEL AREA DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

FECHA DE VALORACION: 01- octubre- 2025

LUGAR: Centro Dia Vereda Aguablanca

DATOS PERSONALES

Nombre del adulto Carmelita Quimbayo CC: 28 731 085

Lugar y fecha de nacimiento 16- junio- 1951 Espinal

Edad: 74 Sexo: M__ F X Estado civil: casada

Teléfono 3142062078 Dirección: Vereda Guayabal

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Cardiovasculares__ pulmonares__ digestivos__ renales__ quirúrgicos__

Alérgicos__

Otros Ninguno

MEDICAMENTOS Ninguno

Estatura 1.58	Peso 68.4	Tensión arterial 120/80
Temperatura 36	Frecuencia cardiaca 80	Frecuencia respiratoria 16

OBSERVACIÓNES

Adulto mayor ingresa al programa centro dia alerta, consciente y orientado deambulando por sus propios medios se realiza toma de signos vitales los cuales estan dentro de los rangos normales, adulto mayor que realiza las actividades brindada por el programa, tolera via oral consumiendo sus alimentos

ESTEFANIA GALVIS
AUX DE ENFERMERIA

Carmelita Quimbayo
FIRMA ADULTO MAYOR

3067

UNION TEMPORAL LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025

Nit: 901.990.366-5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro:852-2025

SEGUIMIENTO - TOMA DE SIGNOS VITALES DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE COMPLETO DEL ADULTO MAYOR	CEDULA	EDAD
Carmelita Caumbaya	28731085	74 AÑOS

MES DE VALORACION: octubre

SIGNOS VITALES	DIA DEL MES							
	01	06	11	16	21	25	28	31
TENSION ARTERIAL	120/80	118/74	119/80	120/86	116/76	115/72	116/70	115/76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	18x	19x	19x	17x	18x	19x	19x
FRECUENCIA CARDIACA	80x	75x	86x	87x	76x	86x	89x	80x
TEMPERATURA (°C)	36	36.5	36.5	36.6	36.7	36.6	36.7	37.2

OBSERVACIONES Y/O NOTA DE ENFERMERIA

Se realiza toma de signos vitales al adulto mayor que ingresa al programa centro dia, signos vitales entre sus rangos normales, ingresa alerta consciente y orientado deambulando por sus propios medios, adulto mayor que realiza las actividades brindadas por los profesionales, se observa con buena tolerancia a la via oral consumiendo los alimentos proporcionados por el programa.

FIRMA AUX. ENFERMERIA	ESTEFANIA GALVIS	FIRMA DEL ADULTO MAYOR	Carmelita Guambaya

3068

EVIDENCIA FORMATOS DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3069

MES: Octubre | SERVICIOS ADQUIRIDOS | LUGAR: Espinal

FICHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ALIMENTACION	ALMUERZO	ENTREGA	DIFUNTO	PSICOLOGIA	MEDICO	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	ESTIMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
14	Jorge Davila Bastidas	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

3070

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DDA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	BIENESTAR	ACTIVA MENTE	ENTRENEURS	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	RECREACION	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	JORGE DAVILA BASTIDAS	93120458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

341

MES: Octubre			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR: Espinal	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ADULTO MAYOR	ALIMENTACIÓN	ENFERMERÍA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTISTAS	TRABAJADOR SOCIAL	CANTINA	LUDOTECA	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Jorge David Bastidas	93720458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	Jorge David Bastidas	93720458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	Jorge David Bastidas	93720458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	Jorge David Bastidas	93720458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	Jorge David Bastidas	93720458	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

3072

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	RECREACIÓN	ACTIVA MENTE	ESPERANZA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTÍSTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Dono	
2	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
3	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Dono	
4	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
6	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Dono	
7	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
8	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
9	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
10	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	
11	CANDELARIA DONOSO DIAZ	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	candelaria Dono	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3073

MES: octubre | SERVICIOS ARQUITECTONICA | LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ZUMBERITO	ALIMENTO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Candelaria Donoso Diaz.	28758030.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
15	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
16	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
17	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
18	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
20	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
21	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
22	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
23	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
24	Candelaria Donoso Diaz.	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	
25	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Don	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3074

MES: Octubre

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	APRENDIZAJE	ALIMENTO	INFORMÁTICA	DEPORTE	PSICOLOGÍA	ARTÍSTICA	CAPACITACIÓN LABORAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Candelaria Donoso Diaz	28758030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Donoso	
29	Candelaria. Donoso Diaz.	28755030	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Donoso	
24	Candelaria. Donoso Diaz.	28755020	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Donoso	
30	Candelaria Donoso Diaz	28755020	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Donoso	
31	Candelaria. Donoso Diaz.	28755020	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Candelaria Donoso	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3075

octubre			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR: Espinal	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFERENTES	ALIMENTO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTESIA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ESEO	FIRMA	HUELLA
1	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
2	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
3	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
4	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
6	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
7	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
8	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
9	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
10	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
11	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
14	Ruben Quimbayo	5898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3076

MES: Octubre | SERVICIOS ADQUIRIDOS | LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIOS ADQUIRIDOS	FIRMA	HUELLA
15	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
16	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
17	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
18	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
20	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
21	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
22	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
23	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
24	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
25	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	
27	Ruben Quimbayo	5898527	ALOJAMIENTO, ALIMENTACION, ESPARCIMIENTO, DEPORTES, PSICOLOGIA, ARTISTICA, TRABAJO SOCIAL, CULTURA, SISTEMAS, COCINA, AEIS	No Firma	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.998.365-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3077

MES: octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ENFERMERIA	ALIMENTACIÓN	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	NUTRICIÓN	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
23	Ruban Quimbayo	1898527	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma.	
24	Ruben Quimbayo	55.935577	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma.	
30	Ruben Quimbayo	55.935 77	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
31	Ruben. Quimbayo	55.935.77	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma.	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DDA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ESPIRITUALIDAD	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTÍSTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	GIMNASIA	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
5	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	BIANCA FLOR HERRERA GALINDO	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	DIFERENCIAL	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	GESTANTE	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	Blanca Flor Herrera Galindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3080

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ENCUENTRO	ALMUERZO	REFRIGERIA	REFUERZO	PSICOLOGIA	ASESORIA	INTEGRACION SOCIAL	CULTURA	DEPORTE	CIUDAD	APOYO	FIRMA	HUELLA
27	Blanca Flor Herrera Gallindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	Blanca Flor Herrera Gallindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	Blanca Flor Herrera Gallindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	Blanca Flor Herrera Gallindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	Blanca Flor Herrera Gallindo	65693156	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ENFERMERIA	ALIMENTO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARQUITECTA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	LUIS GUSTAVO IZQUIERDO	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3052

MES: octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	BIENESTAR	ALIMENTACIÓN	ENFERMERIA	ESPOSTER	PSICOLOGIA	ATENCIÓN	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Luis Gostavo Izquierdo.	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	Luis Gostavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3083

MES: Octubre — SERVICIO ARMONIZADO — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESPECIFICO	ALIMENTO	BIENESTAR	DEPORTE	PSICOLOGIA	ARTISTA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Luis Gustavo Izquierdo	93115186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	Luis Gustavo Izquierdo	93145186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	Luis Gustavo Izquierdo	93145186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	Luis Gustavo Izquierdo	93145186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	Luis Gustavo Izquierdo	93145186	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3094

MES: OCTUBRE — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REPRODUCTIVO	ALIMENTACIÓN	ENFERMERÍA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ASISTICA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Zaid Ospina	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
2	Zaid Ospina	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
3	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
4	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
6	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
7	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
8	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
9	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
10	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
11	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
14	ZAID OSPINA	6589371	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.590.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3085

MES: OCTUBRE — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENTRENADOR	CANCHITAS	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRANSPORTE ESPECIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
16	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
17	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
18	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
20	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
21	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
22	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
23	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
24	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
25	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
27	ZAID OSPINA	6589364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

30 36

MES: OCTUBRE — SERVICIOS ARQUITECTOS — LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ARQUITECTO	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ASISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CANTERA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
28	ZAID OSPINA	6568364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAIDOSPI	
29	ZAID OSPINA	6568364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	
30	ZAID OSPINA	6568364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA.	
31	ZAID OSPINA	6568364	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ZAID OSPINA	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solvntersas@Gmail.com

3037

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE			SERVICIOS ADQUIRIDOS												LUGAR: Espinal	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	APOYOS	PSICOLOGIA	ESTETICA	MODALIDAD GRUPAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
2	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
3	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
4	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
6	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
7	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
8	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
9	MARIENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
10	MARLENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
11	MARLENE PAEZ	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	

Planeación: Calle 22 Nro 22-22

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3068

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: El Pinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
15	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
16	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
17	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
18	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
20	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
21	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
22	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
23	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
24	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
25	Harlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3089

MES: Octubre | SERVICIO ADMINISTRADO | LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	RESIDENCIAS	ALOJAMIENTO	ENFERMERÍA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTISTAS	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	CONTABLE	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
28	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
29	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
30	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	
31	Marlene Paez	41606673	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Marlene Paez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3 de 10

MES: Octubre | SERVICIOS ADQUIRIDOS | LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTIMULACION	ALIMENTACION	ENFERMERIA	TERAPIAS	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CRISTINA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
2	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
3	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
4	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
6	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
7	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
8	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
9	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
10	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
11	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	
14	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Amparo	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

8

8091

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR: Espinal	
FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFERENTE	ATENCIÓN	ENFERMERÍA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	ESTIMULO	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	GLORIA AMPARO VARGAS RAMIREZ	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmparo	
16	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAmpara	
17	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAparo	
18	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	
20	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	
21	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpar	
22	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	
23	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	
24	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	
25	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriAAmpa	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3092

MES: Octubre

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	ASESORIA	TRABAJO SOCIAL	CAPTURA	VACUNAS	COCINA	AUXILIO	FIRMA	HUELLA
27	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmpa	
28	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmpa	
29	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmpa	
30	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmpa	
31	Gloria Amparo Vargas Ramirez	65694297	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	GloriaAmpa	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

30 013

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFERENTE	ENFERMERIA	BIENESTAR	SOBRINTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJO SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
2	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
3	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
4	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
6	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
7	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
8	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
9	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
10	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
11	MARIA ESPERANZA FRANCO TELLEZ	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3094

MES: OCTUBRE — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTIMULACION	AUTOCUIDO	EXPRESIVIDAD	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	María Esperanza franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	María Esperanza franco tellez	
15	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
16	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria esperanza franco tellez	
17	Maria Esperanza Franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
18	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
20	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
21	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
22	Maria Esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
23	Maria esperanza franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
24	Maria Esperanza Franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	
25	Maria Esperanza Franco tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza franco tellez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3091

MES: OCTUBRE — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIOS ADQUIRIDOS: ASESORIA	ALOJAMIENTO	ENFERMERIA	PEDAGOGIA	PSICOLOGIA	ASISTIDA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	VIGILANCIA	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Maria Esperanza Franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
28	Maria Esperanza Franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
29	Maria Esperanza Franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
30	Maria Esperanza Franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	
31	Maria Esperanza Franco Tellez	38237775	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Maria Esperanza Franco Tellez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

26 de 96

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	RECREACIÓN	NUMERICO	EXPRESIVA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TERAPEUTICA ASESORIAS	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	NIÑO	FIRMA	HUELLA
1	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
2	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
3	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
4	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
6	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
7	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
8	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
9	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
10	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
11	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
14	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ADULTO MAYOR	ATENCION INTEGRAL PAI	ESPIRITUALIDAD	DEPORTES	PSICOLOGIA	NUTRICION	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700429	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
16	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
17	MARIA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
18	MARIA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
20	MARIA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
21	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
22	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
23	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
24	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
25	MARTA CECILIA RODRIGUEZ ORJUELA	65700424	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3093

MES: OCTUBRE — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ATENTEDIO	ALIMENTACIÓN	ENFERMERIA	ENFERMERIA	PSICOLOGIA	ASISTIO	REHABILITACION A DOMICILIO	CULTURA	CLASES	COCINA	LAVO	FIRMA	HUELLA
27	Marta Cecilia Rodriguez Orjuela	65700412	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
28	Marta cecilia rodriguez orjuela	65700412	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
29	Marta cecilia rodriguez orjuela	65700412	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
30	Marta cecilia rodriguez orjuela	65700412	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
31	Marta cecilia rodriguez orjuela	65700412	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3099

MES: OCTUBRE			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR: ESPINAL	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	NUTRICION	PSICOLOGIA	ESTETICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	DEPORTE	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	FABIOLA RIVERA BRIÑEZ	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO 852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3100

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	BIENESTAR	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. Fabiola Rivera	
15	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. Fabiola Rivera	
16	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. Fabiola Rivera	
17	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
18	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
20	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
21	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
22	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
23	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
24	fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	
25	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	F. fabiola Rivera	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3101

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ALIMENTO	ENFERMERIA	ESTIMULACION	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TERAPIA OCUPACIONAL	CULTURA	SISTEMAS	OFICINA	VIAJE	FIRMA	HUELLA
27	Fabiola Rivera Bríñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabiola Bríñez	
28	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabiola Bríñez	
29	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabiola Bríñez	
30	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabiola Bríñez	
31	Fabiola Rivera Briñez	28716455	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Fabiola Bríñez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3102

MES: Octubre — LUGAR: Espinal

SERVICIOS ADQUIRIDOS

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENTRENADOR	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Amparo Ortiz Ramirez	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
2	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
3	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
4	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AmparoOrtiz	
6	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
7	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AmparoOrtiz	
8	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
9	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
10	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
11	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	
14	AMPARO ORTIZ RAMIRO	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz	

12

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3103

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ATENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL	EXPRESIÓN	NUMEROS	PSICOLOGIA	JUSTICIA	ACTIVIDAD FISICA GRUPAL	CULTURA	HUERTAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
16	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
17	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
19	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
20	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
21	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
22	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
23	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
24	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	
25	AMPARO ORTIZ RAMIREZ	65691653	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amparo Ortiz R	

12

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3104

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESPECIFICO	ACUERDO	CONFERENCIA	MENSUAL	PSICOLOGIA	ASISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Amparo Ortiz Ramirez	65691673												Amparo Ortiz Ramirez	
28	Amparo Ortiz Ramirez													Amparo Ortiz R.	
29	Amparo Ortiz Ramirez													Amparo Ortiz R.	
30	Amparo Ortiz Ramirez													Amparo Ortiz R	
31	Amparo Ortiz Ramirez													Amparo Ortiz R.	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/05

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFERENTE	ACOMPAÑO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ASISTECIA TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	ESTIMULO	CRECHA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
2	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
3	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
4	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
6	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
7	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
8	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
9	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
10	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
11	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	
14	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez.	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ENTRENAMIENTO	ACTIVO MENTE	EMPRENDIMIENTO	RENDIMIENTO	PSICOLOGÍA	ARTESANÍA	TERAPIAS GRUPALES	CULTURA	ESTIRAJE	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	RAINELDA HERNANDEZ CORREALES	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
16	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
17	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
18	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
20	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
21	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
22	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
23	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
24	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	
25	Rainelda Hernandez Correales	65692185	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Rainelda Hernandez	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3167

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	RURALIDAD Y SOCIAL	CULTURA	LUDICAS	COCINA	AVAD	FIRMA	HUELLA
27	Rainelda Hernandez Correales	65692185	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rainelda Hernandez	
28	Rainelda Hernandez Correales	65692185	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rainelda Hernandez	
29	Rainelda Hernandez Correales	65692185	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rainelda Hernandez	
30	Rainelda Hernandez Correales	65692185	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rainelda Hernandez	
31	Rainelda Hernandez Correales	65692185	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rainelda Hernandez	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3108

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTIMULACION	ALIMENTANDO	ACOMPAÑAMIENTO	APOYOS	PSICOLOGIA	NUTRICION	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	RECREACION	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	FRUTO LUCIO BARRAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
2	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
3	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
4	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
6	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
7	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
8	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
9	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
10	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
11	FRUTO LUCIO BAYTAGAN	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	

14

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3109

MES: Octubre

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	ALIMENTACIÓN	APRENDIZAJE	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ASISTIDA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
15	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
16	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
17	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
18	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
20	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
21	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
22	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
23	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
24	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	
25	Fruto Lucio Barragan	5897697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No Firma	

14

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3110

MES: Octubre

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	ESPIRITUAL	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	DEPORTES	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Fruto Lucio Barragan	TI 977697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
28	Fruto Lucio Barragan	58977697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
29	Fruto Lucio Barragan	58977697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO Firma	
30	Fruto Lucio Barragan	58977697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
31	Fruto Lucio Barragan	58977697	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma.	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	RECREACIÓN	ARTE	EDUCACIÓN	DEPORTE	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	ENFERMERÍA	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
2	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
3	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
4	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
6	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
7	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
8	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
9	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
10	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	
11	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jose Hector Arciniegas	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

Mes: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EMPRENDIMIENTO	BIENESTAR	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	JOSE HECTOR ARCINIEGAS	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: octubre

SERVICIOS ADQUIRIDOS:

LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFERIDO	ALIMENTO	ENFERMERIA	DIRECTIVA	PSICOLOGIA	ASESORIA	FORTALECIMIENTO A SOCIAL	CULTURA	DEPORTIVA	OFICINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Arciniegas Jose Hector	
28	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Arciniegas Jose Hector	
29	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Arciniegas Jose Hector	
30	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Arciniegas Jose Hector	
31	Jose Hector Arciniegas	93117350	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Arciniegas Jose Hector	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS: — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADORA SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
2	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
3	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
4	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
6	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
7	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	NO firma	
8	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
9	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
10	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
11	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	
14	Gloria Ines Garcia	65693709	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/15

MES: OCTUBRE			SERVICIOS ADQUIRIDOS												LUGAR: ESPINAL	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	RESTAURANTE	ALIMENTO	ENFERMERIA	DEPORTE	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	RESTAURA	COCINA	ASEO		FIRMA	HUELLA
15	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		NO firma	
16	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		NO firma	
17	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		NO firma	
18	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		NO firma	
20	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		NO firma	
27	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		No firma	
22	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		No firma	
23	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		No firma	
24	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		No firma	
25	GLORIA INES GARCIA	65693509	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		No firma	

3/16

MES: OCtubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERIA	DIADTICA	PSICOLOGIA	ARTISTICA	ACOMPAÑADOR A SITIO AL	CUNINA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Gloria Ines Garcia	65693509	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
28	Gloria Ines Garcia	65693509	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
29	Gloria Ines Garcia	65693509	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
30	Gloria Ines Garcia	65693509	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
31	Gloria Ines Garcia	65693509	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS: ESPARCIMIENTO | ATENCIÓN INTEGRAL | RESPIRATORIA | CREATIVA | PSICOLOGÍA | NUTRICIÓN | TRABAJADOR SOCIAL | CULTURA | HOSTELERÍA | COCINA | ASEO

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	FIRMA	HUELLA
1	VISITACION GARCIA HERRERA	28708016	NO FIRMA	
2	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
3	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
4	Visitacion Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
6	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
7	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
8	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
9	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
10	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	
11	Visitación Garcia Herrera	28708016	NO FIRMA	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

	Activ															LUGAR: Espinal			
FECHA/HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIOS ADQUIRIDOS													FIRMA	HUELLA		
			ALIMENTACIÓN	ALOJAMIENTO	HIDRATACIÓN	RECREACIÓN	PSICOLOGÍA	ASESORÍA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	ENFERMERÍA	COCINA	ASEO						
14	Visitación Garcia Herrera	28402016														NO Firma			
15	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
16	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
17	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
18	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
20	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
21	Visitación Garcia Herrera	28702016														No firma			
22	Visitación Garcia Herrera.	28702016														NO Firma			
23	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			
24	Visitación Garcia Herrera	28702016														No firma			
25	Visitación Garcia Herrera	28702016														NO Firma			

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3119

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ALOJAMIENTO	ALIMENTACIÓN	ENFERMERÍA	DEPORTES	RECREACIÓN	ARTÍSTICA	TERAPIA MEDICA Y SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	SOCIAL	ASEO	FIRMA	HUELLA
27	Visitación García Herrera	28708016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
28	Visitación García Herrera	28708016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
29	Visitación García Herrera	28708016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
30	Visitación García Herrera	28708016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	
31	Visitación García Herrera	28708016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No Firma	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/20

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADOLESCENTES

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ESTIMULACIÓN	ALMUERZO	EXTENSIÓN	DEPORTES	PSICOLOGÍA	NUTRICIÓN	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	COSTURAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93184491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	NELSON VELAZQUEZ MONTAÑA	93778491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

18

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: Octubre — SERVICIOS ADQUIRIDOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	BIENESTAR	ALIMENTACIÓN	DEPENDENCIA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTÍSTICA	TRABAJO SOCIAL	CULTURA	LUDICAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
15	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
16	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
17	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
18	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
20	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
21	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
22	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
23	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
24	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
25	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/22

MES: Octubre			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR: Espinal	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ASESORIAS	ALMUERZO	REFRIGERIO	PAPELERIA	PSICOLOGIA	ESTETICA	TRANSPORTE ALIMENTOS	CONTURNO	BOTIQUIN	OFICINA	AGUA	FIRMA	HUELLA
27	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	Nelson Velasquez Montaña	93118491	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3123

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENTRENAMIENTO	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTESANIAS	TRABAJO SOCIAL	CULTURA	RECREO	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
3	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
4	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
8	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
10	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
11	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

3/24

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CONDUCTOR	AUXILIAR DE RUTA	ENFERMERA	ESPOSEES	PSICOLOGA	AUXILIAR	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
14	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
15	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
16	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
17	LUZ MARINA Ortiz BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
18	LUZ MARINA Ortiz BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
20	LUZ MARINA Ortiz BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
21	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
22	LUZ MARINA ORTIZ BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
23	LUZ MARINA Ortiz BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	
24	LUZ Marina Ortiz BARRAGAN	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Ortiz B	

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/25

MES: Octubre — SERVICIOS ABORDADOS — LUGAR: Espinal

FECHA/DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	ALOJAMIENTO	ALIMENTACIÓN	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	ARTISTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	ASESORIAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
25	Luz Marina Ortiz Barragan	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
27	luz marina Ortiz Barragan	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
28	luz marina Ortiz Barragan	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
29	luz marina Ortiz Barragan	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
30	luz marina Ortiz Barragan	65691943	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
31	luz marina Ortiz Barragan	656	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505051
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3126

MES: Octubre — SERVICIOS ADJUDICADOS — LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERÍA	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ASISTENCIA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
1	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
2	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
4	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
6	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
7	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
8	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
9	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
10	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
11	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
14	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/27

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	[illegible]	ALMUERZO	ENFERMERIA	DEPORTES	PSICOLOGIA	[illegible]	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	SISTEMAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93118165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
16	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
17	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
18	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
20	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
21	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
22	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
23	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
24	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]
25	LUIS ENRIQUE VIDAL ALCANTARO	93778165	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[firma]	[huella]

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3128

ITEM:			SERVICIOS ADQUIRIDOS											LUGAR:	
FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	REFRIGERIO	ALMUERZO	ENFERMERA	EXPOSITOR	PSICOLOGA	ASESORIA	TRANSPORTE A SITIO	CAJERA	CUIDADO	COCINA	AGUA	FIRMA	HUELLA
27	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
28	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118765	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
29	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118765	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
30	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118765	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
31	Luis Enrique Vidal Alcantaro	93118165	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-3142505011
Email: Solyntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3/29

Octubre

LUGAR: Espinal

FECHA DIA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SERVICIOS ADQUIRIDOS											FIRMA	HUELLA
			ESPIGUEO	ALMUERZO	IMPRESIONES	REPARTO	PSICOLOGIA	ASESORIA	TRABAJADOR A SOCIAL	CULTURA	MASSAGE	COCINA	ASEO		
1	María del Carmen Barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NO firma	
2	Maria del Carmen Barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
3	Maria del Carmen Barbosa DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
4	Maria del Carmen barbosa DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
6	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
7	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
8	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
9	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
10	Maria del Carmen. barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
11	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
14	Maria del Carmen barbosa Diaz	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma.	

Dirección: Calle 33 Nro 11-01
Ibagué
Teléfono: 3224269359-31425050511
Email: Solvntersas@Gmail.com

UT LOGISTICA Y CENTRO VIDA ESPINAL 2025
NIT 901.990.366-5
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NRO.852-2025
FORMATO DE ASISTENCIA

3130

MES: OCTUBRE

SERVICIOS ADQUIRIDOS

LUGAR: ESPINAL

FECHA DDA	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	REFUERZO ESCOLAR	ATENCIÓN INTEGRAL	ESTIMULACIÓN	DEPORTES	PSICOLOGÍA	ARTÍSTICA	TRABAJADOR SOCIAL	CULTURA	VENTAS	COCINA	ASEO	FIRMA	HUELLA
15	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
16	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
17	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
18	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
20	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
21	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
22	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
23	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
24	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	
25	MARIA DEL CARMEN BARBOSA DIAZ	65695250	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	No firma	