ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS

VERSIÓN 03

(*Aprobado en Comité Municipal de Gestión y Desempeño Acta N° 08 de 2021*)

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD. (Art. 2.2.1.1.2.11 del Decreto 1082 de 2015)

La Constitución Política de Colombia de 1991 establece como fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales. En este contexto, la contratación pública se convierte en un instrumento fundamental para que las entidades estatales cumplan con sus objetivos y brinden servicios esenciales, especialmente en el sector salud, donde hospitales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) dependen de procesos contractuales eficientes para garantizar la continuidad y calidad en la atención.

La normativa colombiana establece principios fundamentales en la contratación pública, tales como transparencia, selección objetiva, responsabilidad y economía. La Ley 80 de 1993 sentó las bases del régimen de contratación estatal, mientras que la Ley 1150 de 2007 introdujo modalidades de selección más eficientes para la contratación. Posteriormente, el Decreto 1082 de 2015 reglamentó procedimientos específicos, destacando la contratación directa para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión cuando se verifica la idoneidad del contratista. En el sector salud, la contratación debe ser planificada estratégicamente para garantizar el uso óptimo de los recursos públicos, reducir riesgos y mejorar la calidad del servicio.

La auditoría en la contratación pública desempeña un papel crucial en la gestión hospitalaria y en las EAPB, ya que permite evaluar la correcta ejecución de los contratos, prevenir riesgos de corrupción y asegurar la eficiencia administrativa y financiera. Una auditoría efectiva garantiza el cumplimiento de la normativa vigente, optimiza el uso de los recursos financieros y contribuye a mejorar la calidad de la atención a los pacientes. En el ámbito hospitalario, la auditoría permite identificar deficiencias en la planeación, ejecución y supervisión de los contratos, asegurando que las IPS cumplan con los estándares de calidad y cobertura establecidos. En el caso de las EAPB, la supervisión de los contratos con las IPS es esencial para garantizar que los servicios sean prestados de manera efectiva y oportuna a los afiliados, evitando barreras de acceso y deficiencias en la atención.

El principio de planeación es fundamental en la contratación pública, ya que exige la elaboración de estudios previos que justifiquen la necesidad del contrato, la modalidad de contratación más adecuada y la disponibilidad de recursos financieros. La correcta planeación permite evitar sobrecostos, garantizar la idoneidad del contratista y mejorar la ejecución de los servicios contratados. En el sector salud, esto implica una evaluación detallada de la oferta de servicios, la identificación de proveedores idóneos y la proyección de costos basada en precios de mercado reales.

En el ámbito de la vigilancia en salud pública, la contratación de personal especializado es una prioridad para fortalecer los sistemas de información y garantizar la respuesta oportuna ante eventos epidemiológicos. El Decreto 3518 de 2006 establece la creación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que obliga a las entidades territoriales a gestionar información epidemiológica de manera sistemática y objetiva. La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social define lineamientos para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, resaltando la importancia del talento humano en la consolidación de estrategias de promoción, prevención y atención en salud pública.

La contratación pública en salud debe garantizar la disponibilidad de personal calificado para la vigilancia y control de eventos de salud pública, la interpretación y gestión de datos epidemiológicos y la formulación de estrategias que permitan la reducción de la incidencia de enfermedades. En este sentido, las entidades territoriales deben asegurar la contratación de profesionales idóneos en epidemiología, salud pública y análisis de datos, cuya labor es clave para la toma de decisiones basada en evidencia y para la formulación de políticas públicas efectivas.

El fortalecimiento de la auditoría en la contratación pública permite mejorar los procesos administrativos y financieros en hospitales, IPS y EAPB. La supervisión rigurosa de los contratos garantiza la correcta aplicación de la normatividad, la transparencia en el manejo de los recursos y la optimización de la prestación de servicios de salud. La implementación de auditorías internas y externas contribuye a la identificación temprana de riesgos, a la mejora en la planeación y ejecución de los contratos y al cumplimiento de las metas estratégicas en salud.

La contratación de servicios en salud requiere un enfoque basado en la calidad, eficiencia y sostenibilidad financiera. La falta de personal de planta en muchas entidades obliga a recurrir a la contratación de servicios profesionales bajo la modalidad de prestación de servicios, lo cual, si bien es permitido por la normativa, debe realizarse con criterios de selección objetiva y con un control adecuado para evitar irregularidades y garantizar la prestación efectiva del servicio. En este sentido, la auditoría se convierte en un mecanismo esencial para evaluar el cumplimiento contractual y para asegurar que las inversiones en salud se traduzcan en beneficios tangibles para la comunidad.

La vigilancia y control epidemiológico en salud pública es un componente esencial en la planeación de servicios sanitarios y en la toma de decisiones informadas. Las entidades de salud deben fortalecer sus procesos de monitoreo de datos, garantizando la implementación de sistemas de información robustos que permitan la detección temprana de brotes y la gestión eficiente de riesgos en salud. La auditoría en estos procesos es clave para evaluar la calidad de la información recolectada y su impacto en la formulación de políticas públicas.

Es de carácter imperativo señalar, que la presente contratación se realiza teniendo en cuenta que el organismo no cuenta con personal de planta suficiente -médico u otro profesional de la salud- para desarrollar las actividades contractuales a ejecutar.

El Municipio de Santa Rosa de Cabal en cumplimiento de la planeación estratégica establece actividades y metas descritas en el presente Estudio Previo, las cuales se actualizarán conforme a la ejecución y cumplimiento contractual, de tal forma las mismas tendrán carácter temporal sujetas a la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal.

Con el objetivo de responder a la misión del **PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024-2027**, aprobado mediante Acuerdo N.º 08 del 31 de mayo de 2024, se hace necesario realizar esta contratación la cual se enmarca en los siguientes programas, líneas estratégicas y metas del producto:

NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
LINEA ESTRATEGICA: Línea estratégica 1. Avanzar en una construcción social, equitativa e incluyente.
PROGRAMA: Salud **para todos**
META DEL RESULTADO: 100%
CPI: 1905054 Servicio de promoción de la salud
ACTIVIDAD: garantizar la contratación de los profesionales, técnicos y demás para cumplir con las actividades enfocadas en las estrategias de la promoción de la salud

Si bien el Municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con personal de planta, este no es suficiente para ejecutar el volumen de las actuaciones y/o actividades determinadas en la Secretaría de Salud y Seguridad Social en el PLAN DE DESARROLLO “EL CAMBIO LO CONSTRUIMOS TODOS”, conforme a la Certificación expedida por la SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO, para el presente proceso contractual.

1.1. SOLUCIÓN DE LA NECESIDAD

Para atender la necesidad establecida, se hace necesario contratar los servicios profesionales de una persona natural con título y tarjeta profesional de médico, enfermero u odontólogo, que cuente con una experiencia profesional superior a un (01) año, para que brinde apoyo en a la Secretaría de Salud y Seguridad Social, fortaleciendo los diferentes procesos de salud pública y actuaciones de esta secretaria.

2. OBJETO A CONTRATAR

2.1 OBJETO GENERAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PROFESIONAL EN MEDICINA QUE GARANTICE EL SEGUIMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PROCESOS EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, COMO RECOLECCIÓN DE EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA, AUDITORÍA PERTINENTE Y EVALUACIÓN DE LA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS Y SEGUIMIENTO A INDICADORES.

2.2. ALCANCES:

1. Apoyar en la realización de visitas de inspección y vigilancia a las IPS del municipio de Santa Rosa de Cabal, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud, elaborar informes de las visitas de inspección y vigilancia, con las recomendaciones y observaciones correspondientes y realizar seguimiento a las recomendaciones y observaciones emitidas en las visitas de inspección y vigilancia.

2. Verificar y analizar información estadística de Salud pública municipal de acuerdo al perfil epidemiológico y a la plataforma SIVIGILA de manera trimestral.

3. Participar en las reuniones del COVE, contribuyendo con la revisión de los eventos de interés en salud pública reportados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y otros sistemas de información relevantes.

4. Colaborar en la publicación de un (1) dato epidemiológico recolectado, de carácter trimestral, aportando la información al equipo de comunicaciones de la Alcaldía municipal para su publicación oficial.

5. Asistir y brindar apoyo profesional en las diligencias, reuniones y demás actuaciones para los que se le requiera por parte de la Secretaría de Salud ante las IPS del municipio de Santa Rosa de Cabal, en los temas relacionados con la calidad de la atención en salud.

6. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad Social que se le requiera por parte del supervisor.

2.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR EN EL TERCER NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: N/A

2.4. ESPECIFICACIONES, TITULARIDAD, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS. LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN. (Art. 2.2.1.1.2.1.1 Numeral 2. Decreto 1082 de 2015).

Existe certificado de tradición, tarjeta de propiedad, factura o similar que acredite la titularidad del municipio sobre el bien en el que se ejecutará el contrato. **NA.**
Cuenta el contrato que se ejecutará con licencia o permiso ambiental. **NA.**
Cuenta el contrato que se ejecutará con disponibilidad de servicios públicos. **NA.**
Existe constitución de servidumbre en caso de tenerse que ejecutar el contrato sobre predios ajenos. **NA.**

Cuenta el contrato que se ejecutará con los permisos de los vecinos o propietarios de los predios en que se debe cumplir, bien para ocupación o para arrojar escombros o similares. **NA.**
Certificación de sana posesión. **NA.**
Otros. Especificar: **NA.**

3. **PLAZO ESTIMADO:** (Artículo 2.2.1.1.2.3.1. Decreto 1082 de 2015) **UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER VIGENCIA 2025.

4. **LUGAR DE EJECUCIÓN Y ENTREGA** (Artículo 2.2.1.12.1.1.2): Municipio de Santa Rosa, Risaralda.

5. **VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.** (Núm. 4 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1. Decreto 1082 de 2015**:** El valor de la presente contratación es de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 5.600.000).**

6. **IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.**

Número y fecha del CDP	Rubro	Nombre del Rubro	Valor del CDP	Valor a afectar
No. **1376** FECHA:29-09-2025	2.3.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	$ 5.600.000	$ 5.600.000

6.3. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Núm. 4 del Art. 2.2.1.1.2.1.1. Decreto 1082 de 2015).

Para determinar el valor del contrato, el municipio realiza un análisis de la experiencia general del profesional, determinando que, por tratarse de actividades profesionales específicas, así como los contratos celebrados con anterioridad por la entidad conforme al histórico del cuadro relacionado, el valor del presente contrato es de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 5.600.000).**

CONTRATO - AÑO	OBJETO	PLAZO	VALOR
133-2025	Prestación de servicios por profesional en medicina que garantice el seguimiento, vigilancia y control de los procesos en salud del municipio de santa rosa de cabal, como recolección de evidencia epidemiológica, auditoría pertinente y evaluación de la correcta aplicación de las guías	9 MESES	$37.800.000

	clínicas y seguimiento a indicadores.		
122-2024	Contrato de prestación de servicios por profesional en medicina que garantice el seguimiento, vigilancia y control de los procesos en salud del municipio de Santa Rosa de Cabal, como recolección de evidencia epidemiológica, auditoria y evaluación de la correcta aplicación de las guías clínicas y seguimiento a indicadores.	5 meses	$ 17.500.000
CONTRATO N° 145 DE 2023	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO O CON MAESTRÍA, CON EXPERIENCIA RELACIONADA EN PROCESOS EPIDEMIOLÓGICOS, DE EDUCACIÓN, DIFUSIÓN E INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD.”	9 MESES	CONTRATO N° 145 DE 2023
CONTRATO N° 738 DE 2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADO O CON MAESTRÍA, CON EXPERIENCIA RELACIONADA EN PROCESOS EPIDEMIOLÓGICOS, DE EDUCACIÓN, DIFUSIÓN E INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD.	2 MESES	CONTRATO N° 738 DE 2022

Dicho costo incluye los descuentos que el municipio realiza por concepto de estampillas y retenciones como se relacionan a continuación:

Tipo de Contribución o Gasto	**Carácter**	**Porcentaje o valor**
Impuesto de Guerra	Municipal	N.A%
Estampilla Pro desarrollo Rda.	Departamental	N. A
Estampilla Pro cultura	Municipal	1.0%
Estampilla Pro adulto mayor	Municipal	4.0%
Retención en la Fuente	Nacional	N.A *
Rete ICA		0.5% * *

Tasa Pro- Deporte y Recreación		2.5%

ART. 4 DEL ACUERDO No. 028 DE 2020: Hecho generador- El hecho generador de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, es la suscripción de contratos y convenios que realice la Administración Central del Municipio, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado del Municipio, las Sociedades de Economía Mixta donde le Municipio posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas con personas naturales y/o Jurídicas.

PARAGRAFO 1: Están exentos de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, los convenios y contratos de condiciones uniformes de los Servicios públicos domiciliarios, de prestación de servicios suscritos con personas naturales, educativos y los que tienen que ver con el refinanciamiento y servicio de deuda pública.

PARAGRAFO 2: A las entidades que se les transfieran recursos por parte de la administración Central del Municipio y/o a las Empresas citadas en el presente artículo, a través de convenios interadministrativos, deben aplicar la Tasa Pro-Deporte al recurso transferido cuando contrate con terceros.

6.2 FORMA DE PAGO.

El valor del presente contrato es de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($ 5.600.000).** pagaderos en actas parciales mensuales vencidas de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE (4.200.000)** y/o proporcional a lo ejecutado.

Todo pago que autorice la supervisión designada por el Municipio o la interventoría contratada, debe darse previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, para lo cual el contratista presentará el respectivo informe y la aceptación a entera satisfacción por parte de la supervisión y/o interventoría, así mismo, el Contratista deberá alimentar con la respectiva información aprobada por la Supervisión y/o Interventoría del contrato, la plataforma transaccional SECOP II o la que haga sus veces.

7. IDENTIFICACION DEL CONTRATO QUE SE SUGIERE CELEBRAR: SELECCIONE

TIPO DE CONTRATO	**SELECCIONAR**
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	X
Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión	
Contrato de Suministro	
Contrato de Compraventa	
Contrato de Comodato	
Contrato de obra	

Contrato de consultoría	
Otro-Cuál	

8. MODALIDAD DE SELECCIÒN.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	SELECCIONAR
Contratación directa	X
Contrato interadministrativo	
Convenio interadministrativo	
Arrendamiento	
Licitación publica	
Selección abreviada (Menor cuantía / Subasta inversa)	
Concurso de méritos	
Mínima cuantía	
Comodato	

8.3. FUNDAMENTO JURIDICO QUE SOPORTA LA MODALIDAD DE LA SELECCIÓN:

Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015 -*Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales*. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Además, por cuanto las obligaciones a ejecutar son intangibles del nivel profesional como apoyo a la misión de la entidad.

Adicional, la entidad no cuenta con personal de planta suficiente que permita llevar a cabo la finalidad de la administración y el ordenamiento interno permite celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión para suplir las necesidades de las entidades.

La ley 1150 de 2007 define en el artículo 2 las modalidades de selección objetiva de contratistas y en el numeral 4 establece cómo una de ellas la contratación directa, la cual, tiene origen en diferentes causales, entre ellas la definida en el literal – h. esto es la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 reglamentó el asunto señalando que la entidad podría contratar la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas.

9. ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Artículo 2.2.1.1.1.6.1.)

9.3. ANALISIS DEL MERCADO

Económico: El valor establecido para la presente contratación está justificado en el acápite 5.1. relativo al análisis técnico y económico

Técnico: Tratándose de un contrato de Prestación de servicios profesionales, la persona natural a contratar debe contar con capacidad para el cumplimiento del objeto y debe acreditar título de Médico con tarjeta profesional, contar con una experiencia profesional relacionada de un (01) año, para que brinde apoyo a la Secretaría de Salud y Seguridad Social, fortaleciendo los diferentes procesos de salud pública y actuaciones de esta secretaria.

Legal: Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, entre otros.

El presente Estudio Previo se desarrolla en cumplimiento, de las disposiciones que en materia de contratación estatal se encuentran contenidas en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto 019 de 2012, Ley 1474 de 2011 y demás normas que reglamentan y/o adicionan la materia, especialmente en lo referente a la debida planeación, análisis de conveniencia y oportunidad, estudio técnico, análisis de costos, fijación de presupuesto, determinación del proceso de selección, y análisis de riesgos.

9.4. ANALISIS DE LA DEMANDA

Adquisiciones Previas de la Entidad:

El Municipio de Santa Rosa de Cabal, en anteriores vigencias ha realizado contratos con similar objeto al que se va a llevar a cabo, sin que se haya presentado algún tipo de incumplimiento contractual o afectación de las respectivas garantías como se establece en el Numeral 5.1 del presente Estudio Previo.

9.5. ANALISIS DE LA OFERTA

Quien Vende: de acuerdo con el servicio a prestarse, los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión pueden celebrarse con una persona natural o jurídica, con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Ahora bien, en relación con el objeto y las obligaciones de carácter contractual, pueden ofertar los servicios requeridos al Municipio de Santa Rosa de Cabal, todas aquellas personas naturales o jurídicas con la experiencia requerida y que se encuentren inscritas en el RUT, cuya actividad económica esté relacionada con la prestación de servicios acorde con la naturaleza del objeto y las obligaciones contractuales.

9.6. CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

Capacidad Jurídica: Se requiere contratar una Persona Natural o Jurídica con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, igualmente, debe verificarse la inexistencia de inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones.

Experiencia: Tratándose de un contrato de Prestación de servicios profesionales, la persona natural a contratar debe contar con capacidad para el cumplimiento del objeto y debe acreditar título de Médico con tarjeta profesional, contar con una experiencia profesional relacionada de un (01) año, para que brinde apoyo a la Secretaría de Salud y Seguridad Social, fortaleciendo los diferentes procesos de salud pública y actuaciones de esta secretaria.

Acuerdo comercial: Acuerdo comercial: Indicar si el proceso contractual está cobijado por un Acuerdo Comercial. **N/A**

Indicadores: Si a ello hubiere lugar, establecer indicador de liquidez, endeudamiento, rentabilidad del patrimonio, rentabilidad del activo, entre otros. **N/A**

9.7. RIESGOS: (Art. 4 Ley 1150-. Art. 2.2.1.1.2.1.1 numeral 6º Decreto 1082 de 2015)

Estimación: Es un riesgo asociado a la operación, capacidad, o situación particular de la Entidad Estatal (eficacia, tecnológico).

Tipificación: La posibilidad de que el contratista incumpla las obligaciones legales o contractuales que le corresponde.

Asignación: Los riesgos aquí estimados serán asumidos por el contratista

PROBABILIDAD Y CALIFICACIÒN DEL RIESGO

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	B	B	B
Improbable (2)	B	B	B	B	B
Posible (3)	M	M	M	M	M
Probable (4)	B	B	M	M	M
Casi Cierto (5)	B	B	M	M	M

A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo
E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo

RIESGO	CALIFICACION		Tipo de Impacto	Evaluación	Medidas de Respuesta
	Probabilidad	Impacto			
Incumplimiento del objeto contractual, referente a la calidad.	3	2	B	Zona Riesgo Baja	Asumir el riesgo

EVALUACION DEL RIESGO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS:

Dar cumplimiento total al objeto de la presente contratación y en consecuencia entregar los productos planteados en el presente estudio previo permitirán a la administración Municipal alcanzar los objetivos y las metas de su Plan de Desarrollo Municipal en los cuales se fundamenta el mismo, de llegar a darse ocurrencia y materialización de cualquiera de los riesgos previsibles descritos no se podría dar cumplimiento a las metas y objetivos bajo los cuales se sustentó el presente estudio previo.

FORMAS DE MITIGAR EL RIESGO:

Con el seguimiento a las actividades que hacen parte del objeto contractual por parte del supervisor del contrato se logra verificar el cumplimiento del mismo.

10. **SUFICIENCIA Y COBERTURA DE LAS GARANTÍAS** (Artículo 2.2.1.1.2.1.1. y 2.2.1.2.3.2.11. Decreto 1082 de 2015)

Una vez identificados y valorados los riesgos de la futura contratación se concluye que existe riesgos, pero su probabilidad de ocurrencia es BAJA, por lo que no se requiere póliza de cumplimiento, amparados en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.

11. **PROYECTOS DE INVERSIÒN**

Fecha: 24/09/2025
BPIN: 2024666820035
PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
LINEA ESTRATEGICA: Avanzar en una construcción social, equitativa e incluyente.
PROGRAMA: Salud y protección social
ACTIVIDAD: garantizar la contratación de los profesionales, técnicos y demás para cumplir con las actividades enfocadas en las estrategias de la promoción de la salud

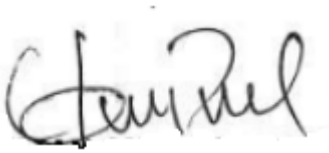
12. **SUPERVISION.**

Se considera idóneo para desarrollar la supervisión al contrato:

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**
Firma	

13. AREA RESPONSABLE DEL ESTUDIO

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**
Fecha Elaboración	**05/11/2025**
Firma	



Proyectó: Julián Andrés Riascos González
Abogado secretaria de Salud y Seguridad Social

Revisión de Legalidad: Gabriela Alejandra Rodríguez Casanova.
Subsecretaria de Contratación.

Gmail **Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>**

Gracias por rellenar este formulario: Cargue de Documentos - Persona Natural

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 6 de noviembre de 2025, 16:15
Para: salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario: Cargue de Documentos - Persona Natural

Esto es lo que se recibió.

Cargue de Documentos - Persona Natural

Importante: Lea Antes de Comenzar

Por favor, lea atentamente todos los campos de este formulario. Antes de comenzar a completarlo, asegúrese de tener a mano todos los documentos requeridos. Es crucial que los documentos estén actualizados a la fecha y listos para ser cargados. Tomarse un momento para revisar esta información garantizará un proceso más rápido y eficiente.

Se ha registrado tu correo (**salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co**) al enviar este formulario.

Supervisor del contrato *

Digite el nombre completo en MAYÚSCULAS y como aparece en el documento de identidad.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO

Secretaría responsable

Secretaría de Salud y Seguridad Social en Salud

Datos del contrato

Término de ejecución *

Digite el plazo en meses y/o días y en MAYÚSCULAS como aparece en los Estudios Previos.

1 MES Y 10 DIAS

Presupuesto oficial *

Digite en números el valor la cuantía sin usar separadores, símbolos ni espacios en blanco

5600000

Datos del Contratista

Nombre completo *

Digite el nombre completo en MAYÚSCULAS y como aparece en el documento de identidad.

JACOBO BUSTAMANTE VILLA

No. documento de identidad *

Digite el número de identificación sin usar separadores ni espacios en blanco

1093226623

Dirección *

Digite la dirección en MAYÚSCULAS y sin abreviaturas. Ejemplo: "CALLE 23, EDIFICIO ALTO, APARTAMENTO 456

CALLE 11 # 14-47

Ciudad *

Santa Rosa de Cabal, Risaralda

Número de teléfono celular *

Digite el número de teléfono celular sin usar separadores ni espacios en blanco

3015324700

Correo electrónico *

Digite el correo electrónico en minúsculas y sin espacios en blanco

dr.jacobobustamantevilla@gmail.com

Cargue de documentos

Asegúrese de tener a mano todos los documentos requeridos en formato PDF y con las fechas actualizadas. Tenga en cuenta que cada campo del formulario solo admite un solo archivo. Por lo tanto, si tiene múltiples documentos correspondientes a un solo campo, deberá unirlos en un solo archivo PDF antes de cargarlos.

Estudios Previos (Word) *

Adjunte el documento de Estudios Previos en formato Word (.doc o .docx). Asegúrese de que el archivo esté completo y siga la estructura de la plantilla aprobada por la Alcaldía, con las secciones obligatorias en negro y cualquier ajuste permitido resaltado en rojo. Este documento es fundamental para justificar la necesidad del contrato y debe incluir análisis técnico, económico, y de riesgos, entre otros aspectos normativos aplicables.

Puede descargar la plantilla o instructivo a través del link https://docs.google.com/document/d/1Yxcr9RDdVMS4RCbIMPKqEzlpID_Ty-oh/edit?usp=sharing&ouid=112321379932073493181&rtpof=true&sd=true

Archivos enviados

1 2 ESTUDIO PREVIO MEDICO AUDITOR 2025 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.docx

Estudios Previos (PDF) *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente a los Estudios Previos, generado a partir del archivo original en Word. Asegúrese de que el documento esté completamente diligenciado y contenga las firmas digitales requeridas para garantizar su validez.

Archivos enviados

1. 2 ESTUDIO PREVIO MEDICO AUDITOR 2025 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de Disponibilidad Presupuestal *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). Este documento debe estar expedido por la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas y contener las firmas requeridas, asegurando su validez y autenticidad.

Archivos enviados

2 Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 1376 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de no existencia de personal en planta *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de No Existencia de Personal en Planta. Este documento debe ser emitido por la Secretaría Administrativa, contener la información actualizada y las firmas requeridas para garantizar su validez.

Archivos enviados

3.certificado de no existencia en planta - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Conveniencia (Banco de Proyectos) *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de Conveniencia, emitido por el Banco de Proyectos - Secretaría de Planeación Municipal. Asegúrese de que el documento contenga la información requerida, esté debidamente firmado, y sea completamente legible.

Archivos enviados

4 Certificado de Conveniencia, Oportunidad y Registro de Actividades No. 1466 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Tratamiento de Datos *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al consentimiento o autorización para el tratamiento de datos personales. Este documento debe estar debidamente diligenciado y firmado, cumpliendo con las normativas de protección de datos.

Archivos enviados

5. Tratamiento de datos (4) - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Plan de Compras / Plan Anual de Adquisiciones PAA *

Adjunte el archivo correspondiente al Plan de Compras o Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Este documento debe estar alineado con las necesidades presupuestales y estratégicas de la entidad, contener la información actualizada.

Archivos enviados

6 PLAN DE COMPRAS - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Propuesta *

Propuesta Técnica y Económica deberá ajustarse al presupuesto oficial, al término de ejecución establecido y cumplir con la capacidad jurídica y de experiencia.

Archivos enviados

7. Propuesta 2025 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Documento de Identidad *

Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo)

Archivos enviados

8. Copia Cédula de Ciudadanía - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Curso de inducción y reinducción SGSST *

Formulario de inducción y reinducción de la Administración Municipal que deberá diligenciarse a través del link
https://forms.gle/TBmRnU8b8Po4nkJ5 y anexarse constancia de su diligenciamiento mediante PDF del correo de respuesta del formulario

Archivos enviados

Cerificado SST 2025 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Hoja de Vida *

Hoja de vida exportada desde plataforma del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II con anexos Incluidos.

Archivos enviados

10. HOJA DE VIDA SIGEP 2 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Declaración Ley 2013 de 2019 en SIGEP *

Declaración de bienes y rentas y conflicto de intereses la cual deberá diligenciarse en la página del SIGEP (Ley 2013 de 2019) a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth

Archivos enviados

11. DECLARACION_CONFLICTO_INTERES (2) - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría). *

Deberá descargarse a través del link https://www.procuraduria.gov.co/Pages/Generacion-de-antecedentes.aspx

Archivos enviados

12. Certificado procuraduria - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal (Contraloría). *

Deberá descargarse a través del link https://www.contraloria.gov.co/web/guest/persona-natural

Archivos enviados

13. Certificado Contraloria - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de antecedentes judiciales *

Deberá descargarse a través del link https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/

Archivos enviados

14. Certificado Policia - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional *

Deberá descargarse a través del link https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Archivos enviados

15. CONSULTA DEL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes *

Deberá descargarse a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

Archivos enviados

16.Cerficado inhabilidades por delitos sexuales - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de afiliación a Salud *

Certificado de afiliación a un Programa de Asistencia Médica, Quirúrgica y Hospitalaria (EPS), en los términos de la Ley 100 de 1993, Ley 789/02, Ley 797/03, Decreto 1703/02, Decreto 2170/02, Decreto

510/03, Ley 828/03 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Archivos enviados

17. certificado EPS - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de afiliación a Pensión *

Certificado de afiliación al Sistema General de Pensiones, en los términos de la Ley 100 de 1993, Ley 789/02, Ley 797/03, Decreto 1703/02, Decreto 2170/02, Decreto 510/03, Ley 828/03 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Archivos enviados

18. Certificado afiliación pensión - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado Médico Ocupacional (Vigencia 3 años) *

Certificado Médico Ocupacional vigente (artículo 2.2.4.2.2.18 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y artículo 2º de la Ley 1562 de 2012)

Archivos enviados

19. Examen Médico Ocupacional - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

RUT *

Registro Único Tributario con fecha de impresión no superior a 30 días a la presentación de la propuesta

Archivos enviados

20.RUT OCT - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Registro de Industria y Comercio *

Para Profesionales y Apoyo a la Gestión Registro de Industria y Comercio Santa Rosa de Cabal y debe encontrarse al día en el pago de este tributo.

Archivos enviados

21 Industria y comercio - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Tarjeta profesional

Copia de la tarjeta profesional o de Registro profesional o tecnológico (cuando el ejercicio de la profesión o de la tecnología lo exijan) (en caso que aplique).

Archivos enviados

22 - Tarjeta Profesional - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología

Certificado vigente de registro y de los antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología (en los casos que corresponda, según la normatividad vigente).

Archivos enviados

23. Certificado antecedentes - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Libreta Militar

Copia de la Libreta militar o certificación que acredite tener resuelta la situación militar (Excepto para hombres mayores de cincuenta años).

Archivos enviados

24 libreta militar - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado Libreta Militar

La consulta del estado de la situación militar puede descargarse a través del link https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation

Archivos enviados

24a CertificadoLibretaMilitar (4) - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Registro como proveedor en el SECOP II *

Registro del futuro contratista como proveedor en el SECOP II .

Archivos enviados

25. Pantallazo Secop - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM (Art. 6 Ley 2097 de 2021) *

Deberá descargarse a través del link https://www.redam.gov.co/

Archivos enviados

26. REDAM (2) - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Consolidado ADRES COMPENSADO *

Deberá descargarse a través del link https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

Archivos enviados

27. ADRES - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Gmail

Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Gracias por rellenar este formulario: Cargue de Documentos - Persona Natural

1 mensaje

Acuses de recibo de respuestas al formulario <forms-receipts-noreply@google.com> 11 de noviembre de 2025, 22:14
Para: salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co

Google Forms

Gracias por rellenar este formulario: Cargue de Documentos - Persona Natural

Esto es lo que se recibió.

Cargue de Documentos - Persona Natural

Importante: Lea Antes de Comenzar

Por favor, lea atentamente todos los campos de este formulario. Antes de comenzar a completarlo, asegúrese de tener a mano todos los documentos requeridos. Es crucial que los documentos estén actualizados a la fecha y listos para ser cargados. Tomarse un momento para revisar esta información garantizará un proceso más rápido y eficiente.

Se ha registrado tu correo (**salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co**) al enviar este formulario.

Supervisor del contrato *

Digite el nombre completo en MAYÚSCULAS y como aparece en el documento de identidad.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO

Secretaría responsable

Secretaría de Salud y Seguridad Social en Salud

Datos del contrato

Término de ejecución *

Digite el plazo en meses y/o días y en MAYÚSCULAS como aparece en los Estudios Previos.

1 MES Y 10 DIAS

Presupuesto oficial *

Digite en números el valor la cuantía sin usar separadores, símbolos ni espacios en blanco

3066666

Datos del Contratista

Nombre completo *

Digite el nombre completo en MAYÚSCULAS y como aparece en el documento de identidad.

YECIKA ALEJANDRA GALLEGO BEDOYA

No. documento de identidad *

Digite el número de identificación sin usar separadores ni espacios en blanco

1093221618

Dirección *

Digite la dirección en MAYÚSCULAS y sin abreviaturas. Ejemplo: "CALLE 23, EDIFICIO ALTO, APARTAMENTO 456

Calle 12 #15-58

Ciudad *

Santa Rosa de Cabal, Risaralda

Número de teléfono celular *

Digite el número de teléfono celular sin usar separadores ni espacios en blanco

3113179846

Correo electrónico *

Digite el correo electrónico en minúsculas y sin espacios en blanco

Yecikagallego7@gmail.com

Cargue de documentos

Asegúrese de tener a mano todos los documentos requeridos en formato PDF y con las fechas actualizadas. Tenga en cuenta que cada campo del formulario solo admite un solo archivo. Por lo tanto, si tiene múltiples documentos correspondientes a un solo campo, deberá unirlos en un solo archivo PDF antes de cargarlos.

Estudios Previos (Word) *

Adjunte el documento de Estudios Previos en formato Word (.doc o .docx). Asegúrese de que el archivo esté completo y siga la estructura de la plantilla aprobada por la Alcaldía, con las secciones obligatorias en negro y cualquier ajuste permitido resaltado en rojo. Este documento es fundamental para justificar la necesidad del contrato y debe incluir análisis técnico, económico, y de riesgos, entre otros aspectos normativos aplicables.

Puede descargar la plantilla o instructivo a través del link https://docs.google.com/document/d/1Yxcr9RDdVMS4RCbIMPKqEzlpID_Ty-oh/edit?usp=sharing&ouid=112321379932073493181&rtpof=true&sd=true

Archivos enviados

1.ESTUDIO PREVIO PILAR SOLIDARIO 2025 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.docx

Estudios Previos (PDF) *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente a los Estudios Previos, generado a partir del archivo original en Word. Asegúrese de que el documento esté completamente diligenciado y contenga las firmas digitales requeridas para garantizar su validez.

Archivos enviados

1.ESTUDIO PREVIO PILAR SOLIDARIO 2025 (1) - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de Disponibilidad Presupuestal *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). Este documento debe estar expedido por la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas y contener las firmas requeridas, asegurando su validez y autenticidad.

Archivos enviados

2 Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 1292 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de no existencia de personal en planta *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de No Existencia de Personal en Planta. Este documento debe ser emitido por la Secretaría Administrativa, contener la información actualizada y las firmas requeridas para garantizar su validez.

Archivos enviados

3.CERTIFICADO DE NO EXISTENCIA EN PLANTA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Conveniencia (Banco de Proyectos) *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al Certificado de Conveniencia, emitido por el Banco de Proyectos - Secretaría de Planeación Municipal. Asegúrese de que el documento contenga la

información requerida, esté debidamente firmado, y sea completamente legible.

Archivos enviados

4 Certificado de Conveniencia, Oportunidad y Registro de Actividades No. 1395 - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Tratamiento de Datos *

Adjunte el archivo en formato PDF correspondiente al consentimiento o autorización para el tratamiento de datos personales. Este documento debe estar debidamente diligenciado y firmado, cumpliendo con las normativas de protección de datos.

Archivos enviados

5 TRATAMIENTO DE DATOS FIRMA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Plan de Compras / Plan Anual de Adquisiciones PAA *

Adjunte el archivo correspondiente al Plan de Compras o Plan Anual de Adquisiciones (PAA). Este documento debe estar alineado con las necesidades presupuestales y estratégicas de la entidad, contener la información actualizada.

Archivos enviados

6 PLAN DE COMPRAS - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Propuesta *

Propuesta Técnica y Económica deberá ajustarse al presupuesto oficial, al término de ejecución establecido y cumplir con la capacidad jurídica y de experiencia.

Archivos enviados

7 PROPUESTA 2025 nueva - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Documento de Identidad *

Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo)

Archivos enviados

8-CEDULA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Curso de inducción y reinducción SGSST *

Formulario de inducción y reinducción de la Administración Municipal que deberá diligenciarse a través del link
https://forms.gle/TBmRnU8b8Po4nkJ5 y anexarse constancia de su diligenciamiento mediante PDF del correo de respuesta del formulario

Archivos enviados

9-CURSO-INDUCCION-REINDUCCION - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Hoja de Vida *

Hoja de vida exportada desde plataforma del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II con anexos Incluidos.

Archivos enviados

10-HOJA DE VIDA-SIGEP-COMPLETA-YECICA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Declaración Ley 2013 de 2019 en SIGEP *

Declaración de bienes y rentas y conflicto de intereses la cual deberá diligenciarse en la página del SIGEP (Ley 2013 de 2019) a través del siguiente link https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth

Archivos enviados

11-DECLARACION_CONFLICTO_INTERES - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría). *

Deberá descargarse a través del link https://www.procuraduria.gov.co/Pages/Generacion-de-antecedentes.aspx

Archivos enviados

12-ANTECEDENTES-PROCURADURIA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de antecedentes de Responsabilidad Fiscal (Contraloría). *

Deberá descargarse a través del link https://www.contraloria.gov.co/web/guest/persona-natural

Archivos enviados

13-ANTECEDENTES -CONTRALORIA - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de antecedentes judiciales *

Deberá descargarse a través del link https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/

Archivos enviados

14-ANTECEDENTES-JUDICIALESP - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional *

Deberá descargarse a través del link https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Archivos enviados

15-MEDIDAS CORRECTIVAS-RNMC - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes *

Deberá descargarse a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

Archivos enviados

16-INHABILIDADES-DELITOS SEXUALES - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de afiliación a Salud *

Certificado de afiliación a un Programa de Asistencia Médica, Quirúrgica y Hospitalaria (EPS), en los términos de la Ley 100 de 1993, Ley 789/02, Ley 797/03, Decreto 1703/02, Decreto 2170/02, Decreto 510/03, Ley 828/03 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Archivos enviados

17-CERTIFICADO -AFILIACION-SALUD TOTAL - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de afiliación a Pensión *

Certificado de afiliación al Sistema General de Pensiones, en los términos de la Ley 100 de 1993, Ley 789/02, Ley 797/03, Decreto 1703/02, Decreto 2170/02, Decreto 510/03, Ley 828/03 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Archivos enviados

18-CERTIF-AFILIACIONPENSION - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado Médico Ocupacional (Vigencia 3 años) *

Certificado Médico Ocupacional vigente (artículo 2.2.4.2.2.18 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y artículo 2º de la Ley 1562 de 2012)

Archivos enviados

19-CERTIFICADO-MEDICO-OCUPACIONAL - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

RUT *

Registro Único Tributario con fecha de impresión no superior a 30 días a la presentación de la propuesta

Archivos enviados

20-RUT ACTUALIZADO - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Registro de Industria y Comercio *

Para Profesionales y Apoyo a la Gestión Registro de Industria y Comercio Santa Rosa de Cabal y debe encontrarse al día en el pago de este tributo.

Archivos enviados

PDF 21-INDUSTRIA Y COMERCIO - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Tarjeta profesional

Copia de la tarjeta profesional o de Registro profesional o tecnológico (cuando el ejercicio de la profesión o de la tecnología lo exijan) (en caso que aplique).

Ningún archivo entregado

Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología

Certificado vigente de registro y de los antecedentes disciplinarios de la profesión o de la tecnología (en los casos que corresponda, según la normatividad vigente).

Ningún archivo entregado

Libreta Militar

Copia de la Libreta militar o certificación que acredite tener resuelta la situación militar (Excepto para hombres mayores de cincuenta años).

Ningún archivo entregado

Certificado Libreta Militar

La consulta del estado de la situación militar puede descargarse a través del link https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation

Ningún archivo entregado

Registro como proveedor en el SECOP II *

Registro del futuro contratista como proveedor en el SECOP II .

Archivos enviados

25-SECOP - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Certificado de no estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM (Art. 6 Ley 2097 de 2021) *

Deberá descargarse a través del link https://www.redam.gov.co/

Archivos enviados

26-CERTIFICADO-DEUDORESALIMENTICIOSREDAM - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Consolidado ADRES COMPENSADO *

Deberá descargarse a través del link https://www.adres.gov.co/eps/regimen-contributivo/Paginas/afiliados-compensados.aspx

Archivos enviados

27-ADRESCOMPENSADO - Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co.pdf

Crea tu propio formulario de Google

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
VERSIÓN 03
(*Aprobado en Comité Municipal de Gestión y Desempeño Acta N° 08 de 2021*)

1. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.** (Art. 2.2.1.1.2.11 del Decreto 1082 de 2015).

La Constitución Política de Colombia de 1991 dispone en su Artículo 2 como fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Adicionalmente, la Contratación Pública en Colombia es el principal instrumento jurídico de que se vale la Administración para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, para el caso, mediante la colaboración de los particulares; siendo la misma una actividad esencialmente reglada, uno de los desafíos es brindar seguridad jurídica, asociada a la correcta aplicación de la normatividad en la materia, y en consecuencia, a la reducción de los riesgos de daño antijurídico, así como de responsabilidades personales derivadas.

La contratación estatal restringe la manifestación de la voluntad contractual, al establecer modalidades de selección mediante la implementación normativa de la selección objetiva, entendida como un deber que da lugar a la limitación de las posibilidades de asignación y firma de contratos, mediante la aplicación de las modalidades de selección, contenidas en la Ley 1150 de 2007, a saber: licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa y selección por mínima cuantía. En tanto regla, se ocupa de desarrollar: […] el principio de la trasparencia y dicha posición se afianza más cuando decimos que los pliegos de condiciones en los procesos de selección de contratistas deben contener reglas claras, objetivas y justas.

Las entidades públicas, en virtud del principio de planeación, están obligadas a la elaboración previa de estudios y análisis suficientemente serios y completos, antes de iniciar un procedimiento de selección, encaminados a determinar, entre muchos otros aspectos relevantes: (i) la verdadera necesidad de la celebración del respectivo contrato; (ii) las opciones o modalidades existentes para satisfacer esa necesidad y las razones que justifiquen la preferencia por la modalidad o tipo contractual que se escoja; (iii) las calidades, especificaciones, cantidades y demás características que puedan o deban reunir los bienes, las obras, los servicios, etcétera., cuya contratación, adquisición o disposición se haya determinado necesaria, lo cual, según el caso, deberá incluir

también la elaboración de los diseños, planos, análisis técnicos, etcétera; (iv) los costos, valores y alternativas que, a precios de mercado reales, podría demandar la celebración y ejecución de esa clase de contrato, consultando las cantidades, especificaciones, cantidades de los bienes, obras, servicios, etcétera, que se pretende y requiere contratar, así como la modalidad u opciones escogidas o contempladas para el efecto; (v) la disponibilidad de recursos o la capacidad financiera de la entidad contratante, para asumir las obligaciones de pago que se deriven de la celebración de ese pretendido contrato; (vi) la existencia y disponibilidad, en el mercado nacional o internacional, de proveedores, constructores, profesionales, etc., en condiciones de atender los requerimientos y satisfacer las necesidades de la entidad contratante; (vii) los procedimientos, trámites y requisitos que deban satisfacerse, reunirse u obtenerse para llevar a cabo la selección del respectivo contratista y la consiguiente celebración del contrato que se pretenda celebrar.

Adicionalmente, el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015 consagra lo siguiente:

> "*Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales*. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita" (Subrayado fuera del texto original).

Por lo tanto, la contratación directa es un procedimiento reglado excepcionalmente y de aplicación e interpretación restrictiva, al cual pueden acudir las entidades públicas para celebrar contratos, en determinados eventos tipificados en la Ley.

Es de resaltar que, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera en sentencia de fecha 30 de noviembre de 2006, respecto a la naturaleza jurídica de los contratos de prestación de servicios manifestó:

> "La Ley 80 de 1993 establece en forma general, que el objeto del contrato de prestación de servicios consiste en el desarrollo de actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, contexto en el cual se pueden incluir actividades técnicas y no técnicas, profesionales o no, pues lo que determina esta clase de contratos es que las obligaciones se relacionen con la administración y/o funcionamiento de la entidad. Adicionalmente, es requisito legal para celebrar estos contratos, con personas naturales que la entidad no cuente con personal de planta para ejecutar la tarea o que se requieran conocimientos especializados".

La Secretaria de Salud y Seguridad Social como dependencia de la Administración Municipal y quien es la encargada primordialmente de la salud pública del municipio, teniendo como objetivo prevenir, formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar políticas para el mejoramiento de la salud. Por lo anterior este Despacho debe propender por una mayor eficacia y eficiencia en todos y cada uno de los procesos, para lograr dichos fines es necesario el apoyo en las actividades que se adelanten brindando acompañamiento en gestión de proyectos que haga las veces de enlace Municipal para el Programa de "Pilar Solidario", con el fin de mantener la comunicación eficiente entre el municipio y el programa, mantener actualizada la base de datos, inscribir a los potenciales beneficiarios según las normas nacionales, diligenciar los documentos necesarios para la presentación de novedades y establecer los mecanismos de integración entre la comunidad y el municipio como enlace del programa.

Que la Constitución Política en el artículo 48 establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

El Programa de Protección Social "pilar solidario", es direccionado por Prosperidad Social quien es el encargado de administrar e implementarlo; de definir los mecanismos de pago y entrega, y del tránsito progresivo del programa Colombia Mayor hacia este nuevo esquema de Pilar Solidario, el cual tiene como prioridad garantizar que quienes más lo necesitan reciban apoyo directo del Estado, por ello, se crea un nuevo sistema de protección integral para la vejez, conformado por tres pilares: Solidario, Semicontributivo y Contributivo.

La ley 2381 DE 2024 señala en su objeto:

"Artículo 1°. Objeto. El Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, tiene por objeto garantizar el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte mediante el reconocimiento de los derechos de las personas que se determinan en la presente ley a través de un sistema de pilares, fundamentado en los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia en los términos previstos en el artículo 48 de la Constitución Política. Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Este Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, invalidez y muerte de origen común, en los pilares semicontributivo y contributivo se aplicará a todas las personas residentes en Colombia y a los colombianos domiciliados en el exterior. El Pilar Solidario solo será aplicable a los colombianos residentes en el país"

A su vez el artículo 4° establece los principios como principios del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, en sus Pilares Solidario,

Semicontributivo y Contributivo, los cuales corresponden a los principios rectores de un estado social de derecho; a) Universalidad, b) Solidaridad, c) Dignidad, d) Igualdad, e) Inclusión, f) Eficiencia, g) Integralidad, h) Unidad, i) Participación, j) Financiamiento colectivo, k) Diálogo social, l) Irrenunciabilidad, m) Enfoque de Género y Diversidad, n) Sostenibilidad financiera-actuarial a largo plazo, o) Progresividad del derecho, p) Derechos adquiridos, q) Eficacia, r) Especial protección a la población rural, s) Enfoque étnico, t) Celeridad e interoperabilidad, u) Libertad de elección, v) Rentabilidad.

Pilar Solidario es el componente que garantiza una renta básica mensual a personas mayores en condición de pobreza extrema, pobreza o vulnerabilidad y reemplazará de forma progresiva el programa Colombia Mayor, sin afectar a sus actuales beneficiarios.

La asignación de los subsidios en el programa enfrenta al igual que en otros programas de asistencia social, situaciones en las cuales la demanda potencial supera el número de cupos asignados. Condiciones que conllevan al establecimiento e implementación de una metodología de priorización, que permita seleccionar a los adultos mayores más pobres de todos los entes territoriales del país.

Ahora bien, Considerando que la Ley 2381 de 2024 estructura el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común y dicta otras disposiciones, se hace necesario proferir la reglamentación para la operatividad del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, en tal sentido el Decreto 514 de 2025 "Por el cual se reglamenta y compilan las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, contemplado en la Ley 2381 de 2024 y se dictan otras disposiciones"

Que se pretende lograr una vejez digna a través de la universalización de la protección social, considerando que todas las personas conforme a la caracterización de los Pilares contemplados gozarán efectivamente de este derecho sin discriminación alguna, ya sea a través del Pilar Contributivo, el Pilar Semicontributivo o el Pilar Solidario.

De conformidad con el numeral 1 del artículo 5 de la Ley 2381 de 2024, le corresponde al Gobierno nacional, en el ámbito de sus competencias, participar en la organización y coordinación del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común.

A su turno, el artículo 17 definió las características del Pilar Solidario, señalando que serán beneficiarios de la Renta Básica Solidaria aquellas personas colombianas residentes en el territorio nacional en condición de pobreza extrema, pobreza y vulnerabilidad que cumplan con los requisitos

previstos para este pilar, y en este sentido, el mencionado artículo dispuso que las personas beneficiarias del Programa Colombia Mayor que no sean elegibles para el beneficio del Pilar Solidario, continuarán recibiendo el beneficio de Colombia Mayor y una vez cumplan los requisitos del Pilar Solidario accederán al mismo, sin que estos dos beneficios puedan coexistir simultáneamente para una misma persona.

Así las cosas, se hace necesario fijar los parámetros que resultan pertinentes para el ejercicio de la función a cargo de esta Secretaria de Salud y precisar el alcance de su nueva competencia, con la finalidad de brindar seguridad a los trámites asociados a fortalecer el presente programa.

El Municipio de Santa Rosa de Cabal en cumplimiento de la planeación estratégica establece actividades y metas descritas en el presente Estudio Previo, las cuales se actualizarán conforme a la ejecución y cumplimiento contractual, de tal forma, las mismas tendrán carácter temporal sujetas a la ejecución del Plan de Desarrollo Municipal.

Con el objetivo de responder a la misión del **PLAN DE DESARROLLO 2024-2027** aprobado mediante Acuerdo Nº 08 del 31 de mayo de 2024, se hace necesario realizar esta contratación la cual se enmarca en los siguientes programas, líneas estratégicas y metas del producto:

NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACION A LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
LINEA ESTRATEGICA: 1. Avanzar en una construcción social, equitativa e incluyente.
PROGRAMA: Salud y protección social.
SECTOR: Salud

Si bien el Municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con personal de planta, este no es suficiente para ejecutar el volumen de las actuaciones y/o actividades determinadas en la Secretaría de Salud y Seguridad Social según el PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024 – 2027 conforme a la certificación expedida por la SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO, para el presente proceso contractual.

1.1. SOLUCION DE LA NECESIDAD

Para atender la necesidad establecida, se hace necesario contratar los servicios de apoyo a la gestión de una persona natural con título de bachiller, que cuente con una experiencia laboral de (06) meses en el sector público o privado, para prestar servicios de apoyo a la gestión como enlace municipal para seguimiento e implementación del programa pilar solidario, desarrollando actividades administrativas, de inscripción entre otras.

2. OBJETO A CONTRATAR.

2.1 OBJETO GENERAL:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENLACE MUNICIPAL PARA SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PILAR SOLIDARIO Y DE LOS DEMÁS PROGRAMAS DE INTERÉS SOCIAL DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR VULNERABLE EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN EL MARCO DE LA LEY 2381 DE 2024 Y EL DECRETO 0514 DE 2025, DESARROLLANDO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, DE INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN, VERIFICACIÓN, CONTROL, ATENCIÓN A BENEFICIARIOS Y ELABORACIÓN DE REPORTES, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA EJECUCIÓN Y TRANSPARENCIA EN DICHOS PROGRAMAS.

2.2 ALCANCES:

1. Apoyar en inscripción y búsqueda de nuevos beneficiarios en el Programa Pilar Solidario y demás programas sociales; diligenciar formularios, verificar documentos de identidad y registrar la información en las plataformas oficiales.

2. Desarrollar actividades de verificación de requisitos y permanencia de los beneficiarios, incluyendo visitas domiciliarias cuando se requiera, con el fin de comprobar la información reportada.

3. Brindar atención presencial y telefónica a los adultos mayores y sus familias, orientando sobre requisitos, trámites, pagos y beneficios, así como resolviendo inquietudes o canalizando casos especiales.

4. Consolidar bases de datos, generar listados y elaborar informes semanales y mensuales que contengan el avance de inscripciones, actualizaciones, verificaciones y atenciones realizadas.

5. Ejecutar actividades de control, como cruces de información y depuración de registros, para evitar duplicidades, inconsistencias o inclusión indebida de beneficiarios en los programas.

6. Participar en reuniones de articulación con la Secretaría de Salud y Seguridad Social, el Departamento de Prosperidad Social y otras entidades, para reportar avances, resolver inconsistencias y fortalecer la gestión del programa en el municipio.

7. Participar en las demás actividades programadas por la Secretaría de Salud y Seguridad

Social.

2.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR EN EL TERCER NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS: N/A

2.4. ESPECIFICACIONES, TITULARIDAD, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS. LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN. (Numeral 2 artículo 2.2.1.1.2.1.1 Decreto 1082 de 2015).

- Existe certificado de tradición, tarjeta de propiedad, factura o similar que acredite la titularidad del municipio sobre el bien en el que se ejecutará el contrato. **NA.**
- Cuenta el contrato que se ejecutará con licencia o permiso ambiental. **NA.**
- Cuenta el contrato que se ejecutará con disponibilidad de servicios públicos. **NA.**
- Existe constitución de servidumbre en caso de tenerse que ejecutar el contrato sobre predios ajenos. **NA.**
- Cuenta el contrato que se ejecutará con los permisos de los vecinos o propietarios de los predios en que se debe cumplir, bien para ocupación o para arrojar escombros o similares. **NA.**
- Certificación de sana posesión. **NA.**
- Otros. Especificar: **NA.**

3. **PLAZO ESTIMADO:** (Artículo 2.2.1.1.2.3.1. Decreto 1082 de 2015) **UN (1) MES Y DIEZ (10) DÍAS** CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INCIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2025.

4. **LUGAR DE EJECUCION Y ENTREGA** (Artículo 2.2.1.12.1.1.2 Decreto 1082 de 2015): Municipio de Santa Rosa, Risaralda.

5. **VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.** (Numeral 4 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. Decreto 1082 de 2015**).** El valor de la presente contratación es de **TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.066.666)**

6. **IMPUTACION PRESUPUESTAL.**

Número y fecha del CDP	Rubro	Nombre del Rubro	Valor del CDP	Valor por afectar
1292 DEL 16/09/2025	2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	$ 9.975.000	$ 3.066.666

6.1. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Numeral 4 del artículo 2.2.1.1.2.1.1. Decreto 1082 de 2015).

Para determinar el valor del contrato, el municipio realiza un análisis de la experiencia general del técnico, determinando que, por tratarse de actividades técnicas específicas, así como los contratos celebrados con anterioridad por la entidad conforme al histórico del cuadro relacionado, el valor del presente contrato es de **TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.066.666)**

No.	OBJETO	PLAZO	VALOR
500-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ACTUAR COMO APOYO AL ENLACE DEL PROGRAMA NACIONAL COLOMBIA MAYOR, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ESTEN BIEN INFORMADOS Y ATENDIDOS, Y QUE EL PROGRAMA SE DESARROLLE DE MANERA EFICIENTE Y EFICAZ.	3 MESES 10 DIAS	$6.500.000
076-2024	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACTUAR COMO APOYO AL ENLACE DEL PROGRAMA NACIONAL COLOMBIA MAYOR, CON EL FIN DE GARANTIZAR QUE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ESTÉN BIEN INFORMADOS Y ATENDIDOS, Y QUE EL PROGRAMA SE DESARROLLE DE MANERA EFICIENTE Y EFICAZ.	5 meses	$9.750.000
316-2023	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACTUAR COMO ENLACE EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA NACIONAL COLOMBIA MAYOR, CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y LA CONTINUIDAD DEL MISMO EN EL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO ORIENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS ACTIVOS, A PRIORIZADOS Y A LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS EN LA RECEPCIÓN Y GESTIÓN DE SUS DOCUMENTOS SEGÚN LAS DIRECTRICES REGIONALES DEL DNP.	6 MESES Y 15 DÍAS	$14.300.000
429-2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACTUAR COMO ENLACE EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA NACIONAL COLOMBIA MAYOR, CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS Y LA CONTINUIDAD DEL MISMO EN EL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO ORIENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS ACTIVOS, A PRIORIZADOS Y A LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS EN LA RECEPCIÓN Y GESTIÓN DE SUS DOCUMENTOS SEGÚN LAS DIRECTRICES REGIONALES DEL DNP.	4 MESES 25 DIAS	$9.183.333
152-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACTUAR COMO APOYO AL ENLACE DE PROGRAMA NACIONAL COLOMBIA MAYOR, EN TODO LO RELACIONADO CON ATENCIÓN A USUARIOS Y VISITAS A LOS ADULTOS MAYORES GARANTIZANDO QUE ESTÉN BIEN INFORMADOS Y ASÍ DARLE CONTINUIDAD AL PROGRAMA EN TODAS SUS ACTIVIDADES Y REQUERIMIENTOS	6 MESES	$9.300.000

Dicho costo incluye los descuentos que el municipio realiza por concepto de estampillas y retenciones como se relacionan a continuación:

Tipo de Contribución o Gasto	Carácter	Porcentaje o valor
Impuesto de Guerra	Municipal	N.A%
Estampilla Pro desarrollo Rda.	Departamental	N.A
Estampilla Pro cultura	Municipal	1.0%
Estampilla Pro adulto mayor	Municipal	4.0%
Retención en la Fuente	Nacional	N.A *
Rete ICA		0.5% * *
Tasa Pro- Deporte y Recreación		2.5%

ARTÍCULO 4 - ACUERDO MUNICIPAL No. 028 DE 2020: Hecho generador- El hecho generador de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, es la suscripción de contratos y convenios que realice la Administración Central del Municipio, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado del Municipio, las Sociedades de Economía Mixta donde le Municipio posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas con personas naturales y/o Jurídicas.

PARAGRAFO 1: Están exentos de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, los convenios y contratos de condiciones uniformes de los Servicios públicos domiciliarios, de prestación de servicios suscritos con personas naturales, educativos y los que tienen que ver con el refinanciamiento y servicio de deuda pública.

PARAGRAFO 2: A las entidades que se les transfieran recursos por parte de la administración Central del Municipio y/o a las Empresas citadas en el presente artículo, a través de convenios interadministrativos, deben aplicar la Tasa Pro-Deporte al recurso transferido cuando contrate con terceros.

6.2. FORMA DE PAGO.

El valor del presente contrato es de **TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL, SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.066.666).** pagaderos en actas parciales mensuales vencidas de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.300.000)** y/o proporcional a lo ejecutado.

Todo pago que autorice la supervisión designada por el Municipio o la interventoría contratada, debe darse previo cumplimiento de las obligaciones derivadas del objeto del contrato, para lo cual el contratista presentará el respectivo informe y la aceptación a entera satisfacción por parte de la supervisión y/o interventoría, así mismo, el Contratista deberá alimentar con la respectiva

información aprobada por la Supervisión y/o Interventoría del contrato la plataforma transaccional SECOP II o la que haga sus veces.

7. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO QUE SE SUGIERE CELEBRAR.

TIPO DE CONTRATO	SELECCIONAR
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	
Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión	x
Contrato de Suministro	
Contrato de Compraventa	
Contrato de Comodato	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Otro-Cuál	

8. MODALIDAD DE SELECCIÓN.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	SELECCIONAR
Contratación directa	X
Contrato interadministrativo	
Convenio interadministrativo	
Arrendamiento	
Licitación publica	
Selección abreviada (Menor cuantía / Subasta inversa)	
Concurso de méritos	
Mínima cuantía	
Comodato	

8.1. FUNDAMENTO JURÍDICO QUE SOPORTA LA MODALIDAD DE LA SELECCIÓN:

Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015 -*Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales*. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

Adicional, la entidad no cuenta con personal de planta suficiente que permita llevar a cabo la finalidad de la administración y el ordenamiento interno permite celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión para suplir las necesidades de las entidades.

La ley 1150 de 2007 define en el artículo 2 las modalidades de selección objetiva de contratistas y en el numeral 4 establece cómo una de ellas la contratación directa, la cual, tiene origen en diferentes causales, entre ellas la definida en el literal – h. esto es la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. Por su parte el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 reglamentó el asunto señalando que la entidad podría contratar la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas.

9. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Artículo 2.2.1.1.1.6.1 Decreto 1082 de 2015)

9.1. ANÁLISIS DEL MERCADO.

Económico: El valor establecido para la presente contratación está justificado en el acápite 6.1. relativo al análisis técnico y económico.

Técnico: Tratándose de un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión la persona natural a contratar debe contar con acreditación de educación básica (bachiller), contar con capacidad para el cumplimiento del objeto, además contar con una experiencia laboral de seis (6) meses en el sector público o privado.

Legal: Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, entre otros.

El presente Estudio Previo se desarrolla en cumplimiento, de las disposiciones que en materia de contratación estatal se encuentran contenidas en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto 019 de 2012, Ley 1474 de 2011 y demás normas que reglamentan y/o adicionan la materia, especialmente en lo referente a la debida planeación, análisis de conveniencia y oportunidad, estudio técnico, análisis de costos, fijación de presupuesto, determinación del proceso de selección, y análisis de riesgos.

9.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Adquisiciones Previas de la Entidad:

El Municipio de Santa Rosa de Cabal, en anteriores vigencias ha realizado contratos con similar objeto al que se va a llevar a cabo, sin que se haya presentado algún tipo de incumplimiento contractual o afectación de las respectivas garantías como se establece en el Numeral 5.1 del presente Estudio Previo.

9.3. ANALISIS DE LA OFERTA

Quién Vende: De acuerdo con el servicio a prestarse, los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión pueden celebrarse con una persona natural o jurídica, con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

Ahora bien, en relación con el objeto y las obligaciones de carácter contractual, pueden ofertar los servicios requeridos al Municipio de Santa Rosa de Cabal, todas aquellas personas naturales o jurídicas con la experiencia requerida y que se encuentren inscritas en el RUT, cuya actividad económica se encuentre relacionada con la prestación de servicios acorde con la naturaleza del objeto y las obligaciones contractuales.

9.4. CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

Capacidad Jurídica: Se requiere contratar una Persona Natural con capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, igualmente, debe verificarse la inexistencia de inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones.

Experiencia: Tratándose de un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión la persona natural a contratar debe contar con acreditación de educación básica (Bachiller), contar con capacidad para el cumplimiento del objeto, además contar con una experiencia laboral de seis (6) meses en el sector público o privado.

Acuerdo comercial: Acuerdo comercial: Indicar si el proceso contractual está cobijado por un Acuerdo Comercial. **N/A**

Indicadores: Si a ello hubiere lugar, establecer indicador de liquidez, endeudamiento, rentabilidad del patrimonio, rentabilidad del activo, entre otros. **N/A**.

9.5. RIESGOS: (Art. 4 Ley 1150-. Art. 2.2.1.1.2.1.1 numeral 6º Decreto 1082 de 2015)

Estimación: Es un riesgo asociado a la operación, capacidad, o situación particular de la Entidad Estatal (eficacia, tecnológico).

Tipificación: La posibilidad de que el contratista incumpla las obligaciones legales o contractuales que le corresponde.

Asignación: Los riesgos aquí estimados serán asumidos por el contratista

PROBABILIDAD Y CALIFICACIÒN DEL RIESGO

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	B	B	B
Improbable (2)	B	B	B	B	B
Posible (3)	M	M	M	M	M
Probable (4)	B	B	M	M	M
Casi Cierto (5)	B	B	M	M	M

A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo
E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo

RIESGO	CALIFICACION		Tipo de Impacto	Evaluación	Medidas de Respuesta
	Probabilidad	Impacto			
Incumplimiento del objeto contractual, referente a la calidad.	3	2	B	Zona Riesgo Baja	Asumir el riesgo

EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS:

Dar cumplimiento total al objeto de la presente contratación y en consecuencia entregar los productos planteados en el presente estudio previo permitirán a la administración Municipal alcanzar los objetivos y las metas de su Plan de Desarrollo Municipal en los cuales se fundamenta el mismo, de llegar a darse ocurrencia y materialización de cualquiera de los riesgos previsibles descritos no se podría dar cumplimiento a las metas y objetivos bajo los cuales se sustentó el presente estudio previo.

FORMAS DE MITIGAR EL RIESGO:

Con el seguimiento a las actividades que hacen parte del objeto contractual por parte del supervisor del contrato se logra verificar el cumplimiento del mismo.

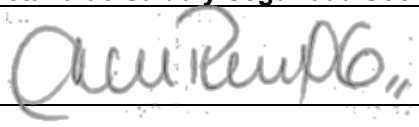
10. **SUFICIENCIA Y COBERTURA DE LAS GARANTÍAS** (Artículo 2.2.1.1.2.1.1. y 2.2.1.2.3.2.11. Decreto 1082 de 2015)

Una vez identificados y valorados los riesgos de la futura contratación se concluye que existe riesgos, pero su probabilidad de ocurrencia es BAJA, por lo que no se requiere póliza de cumplimiento, amparados en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.

11. **PROYECTOS DE INVERSIÓN.**

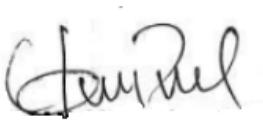
Fecha: 12 septiembre de 2025
Código BPIM: 2024666820016
Proyecto: FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
Componente: Otros
Actividad: REALIZAR EL PROCESO DE AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD.
Responsable Banco de Proyectos de Inversión: RAUL HENAO ROSERO
Cargo: Profesional Universitario

12. **SUPERVISIÓN.**
Se considera idóneo para desarrollar la supervisión al contrato:

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**
Firma	

13. **AREA RESPONSABLE DEL ESTUDIO**

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**
Fecha Elaboración	**11/11/2025**
Firma	



Proyectó: ***Julián Andrés Riascos González***
Abogado Secretaria de Salud y Seguridad Social

Revisión de Legalidad: .

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS
VERSIÓN 03
(*Aprobado en Comité Municipal de Gestión y Desempeño Acta N° 08 de 2021*)

1. **DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD.** (Art. 2.2.1.1.2.11 del Decreto 1082 de 2015).

La Constitución Política de Colombia de 1991 dispone en su Artículo 2 como fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Adicionalmente, la Contratación Pública en Colombia es el principal instrumento jurídico de que se vale la Administración para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, para el caso, mediante la colaboración de los particulares; siendo la misma una actividad esencialmente reglada, uno de los desafíos es brindar seguridad jurídica, asociada a la correcta aplicación de la normatividad en la materia, y en consecuencia, a la reducción de los riesgos de daño antijurídico, así como de responsabilidades personales derivadas.

La contratación estatal restringe la manifestación de la voluntad contractual, al establecer modalidades de selección mediante la implementación normativa de la selección objetiva, entendida como un deber que da lugar a la limitación de las posibilidades de asignación y firma de contratos, mediante la aplicación de las modalidades de selección, contenidas en la Ley 1150 de 2007, a saber: licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa y selección por mínima cuantía. En tanto regla, se ocupa de desarrollar: […] el principio de la trasparencia y dicha posición se afianza más cuando decimos que los pliegos de condiciones en los procesos de selección de contratistas deben contener reglas claras, objetivas y justas.

Las entidades públicas, en virtud del principio de planeación, están obligadas a la elaboración previa de estudios y análisis suficientemente serios y completos, antes de iniciar un procedimiento de selección, encaminados a determinar, entre muchos otros aspectos relevantes: (i) la verdadera necesidad de la celebración del respectivo contrato; (ii) las opciones o modalidades existentes para satisfacer esa necesidad y las razones que justifiquen la preferencia por la modalidad o tipo contractual que se escoja; (iii) las calidades, especificaciones, cantidades y demás características que puedan o deban reunir los bienes, las obras, los servicios, etcétera., cuya contratación, adquisición o disposición se haya determinado necesaria, lo cual, según el caso, deberá incluir también la elaboración de los diseños, planos, análisis técnicos, etcétera; (iv) los costos, valores y

alternativas que, a precios de mercado reales, podría demandar la celebración y ejecución de esa clase de contrato, consultando las cantidades, especificaciones, cantidades de los bienes, obras, servicios, etcétera, que se pretende y requiere contratar, así como la modalidad u opciones escogidas o contempladas para el efecto; (v) la disponibilidad de recursos o la capacidad financiera de la entidad contratante, para asumir las obligaciones de pago que se deriven de la celebración de ese pretendido contrato; (vi) la existencia y disponibilidad, en el mercado nacional o internacional, de proveedores, constructores, profesionales, etc., en condiciones de atender los requerimientos y satisfacer las necesidades de la entidad contratante; (vii) los procedimientos, trámites y requisitos que deban satisfacerse, reunirse u obtenerse para llevar a cabo la selección del respectivo contratista y la consiguiente celebración del contrato que se pretenda celebrar.

A su vez el artículo 311 ibídem, el Municipio como entidad fundamental de la división política administrativa del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes frente a sus habitantes, dándole especial énfasis al desarrollo del ser humano como eje fundamental de la sociedad, con sentido de responsabilidad frente a las generaciones futuras, administrando los recursos públicos con justicia y equidad y con un alto sentido de pulcritud en su manejo.

A partir de la Constitución de 1991, El Estado Colombiano, como Estado Social de Derechos, ha venido consolidando un bloque normativo que avanza desde el reconocimiento de la condición de ciudadanos para las Personas con Discapacidad Visual (Constitución de 1991), hasta el goce efectivo de sus derechos con el fin de garantizar su plena participación en la Sociedad (Ley 1618 de 2013 Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad).

Ahora, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), eleva a derecho fundamental autónomo a la salud, diferenciándola de los derechos sociales y económicos, tal como estaba consagrada en la Constitución de 1991. Esta redefinición implica para el Estado Colombiano, la obligación de prestar servicios integrales de salud a todas las personas sin distingo de ninguna naturaleza, que incluyan acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación a quien lo necesite.

En el caso que nos ocupa, se pretende a través del presente estudio previo orientar, hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes, buscando el acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, estableciendo un enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial, contando con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios.

La Salud Visual se define como la “ausencia de aquellas alteraciones visuales, que impiden al ser humano conseguir un estado físico, cultural, estructural y funcional de bienestar social”.

También es considerada como la ausencia de enfermedad ocular, acompañada de una buena agudeza visual. Una buena salud visual es esencial, ya que la vista aporta el 80% de la información que recibimos del entorno, pero, sobre todo, nos conecta con el mundo, con lo que amamos.

Tener una correcta salud visual es esencial para aprender, trabajar, desplazarse y conducir, así como desarrollarse socialmente.

La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud

El presente proyecto se pretende ejecutar en consonancia con las iniciativas Internacionales y Nacionales más importantes en este tema, en lo que tiene que ver con el ámbito internacional, está claramente encaminado a los estudios realizados Organización Mundial de Salud sobre la visión y el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se busca favorecer el derecho a ver y la necesidad de disminuir la discapacidad visual evitable, en el marco de un ejercicio pleno de derechos de todas las personas.

La OMS publicó; más de mil millones de personas en todo el mundo viven con deficiencia visual porque no reciben la atención que necesitan para afecciones como la miopía, la hipermetropía, el glaucoma y las cataratas, según el primer Informe mundial sobre la visión publicado por la Organización Mundial de la Salud[1] El informe, publicado señala que al menos 1000 millones tienen una deficiencia visual que podría haberse evitado o que aún no ha sido tratada.

La organización Panamericana para la Salud -Región de las Américas) señala, los resultados de encuestas desarrolladas en 9 países de la región revelan que las máximas prevalencias de ceguera y discapacidad visual se presentan en zonas rurales y marginales.

La carga de la ceguera no está distribuida uniformemente en la América Latina y el Caribe. En muchos países es estimado que por cada millón de habitantes hay 5.000 ciegos y 20.000 personas con discapacidad visual, al menos 2/3 partes es debido a causas tratables como la catarata, defectos refractivos, retinopatía diabética, ceguera infantil, glaucoma, oncocercosis y tracoma.

La OPS estima que cerca de 78 millones de personas en América Latina y el Caribe viven con algún grado de pérdida de visión, incluyendo 3,7 millones con ceguera total y 24,5

[1] https://www.who.int/es/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision Informe de la OMS - octubre de 2019.

millones con deficiencia visual moderada o severa. En personas mayores, los errores de refracción no corregidos y las cataratas explican más de la mitad de los casos de pérdida visual.

La situación refleja una deuda histórica en materia de equidad sanitaria. Aunque los avances tecnológicos han reducido los costos y mejorado los resultados de las cirugías, la cobertura sigue siendo desigual entre países y regiones.

En Colombia, en promedio, se realizan anualmente siete millones de atenciones en salud, relacionadas con enfermedades de los ojos.

Los elementos de riesgo y las causas de las enfermedades oculares incluyen envejecimiento, genética, determinados estilos de vida y comportamientos, infecciones y diversos problemas de salud.

Las alteraciones de la visión afectan en todo el curso de vida. En los niños y escolares las alteraciones visuales pueden causar retraso en el desarrollo motor, lingüístico, emocional, social y cognitivo, con consecuencias para toda la vida, así como presentar un nivel académico más bajo.

Es preocupante la creciente prevalencia de miopía, especialmente la relacionada con el modo de vida entre los niños, en particular, el uso intensivo de la visión cercana y el poco tiempo dedicado al esparcimiento al aire libre.

En la población adulta puede generar disminución en la participación en el mercado laboral y de productividad, y suelen registrar tasas más altas de depresión y ansiedad. En el caso de los adultos mayores, el deterioro de la visión puede contribuir al aislamiento social, dificultad para caminar y un mayor riesgo de caídas y fracturas.

Un número importante de alteraciones de la salud visual son prevenibles (infecciones, traumatismos, enfermedades perinatales, enfermedades relacionadas con la nutrición, uso inseguro o la autoadministración de tratamientos tópicos), pero no es así en todos los casos; por lo tanto, cada diagnóstico requiere respuestas diferentes y adecuadas, y esto implica un reto a los profesionales de la salud visual para abordar de manera integral a cada persona, involucrando acciones que van desde la promoción, prevención, diagnóstico o tratamiento según sea cada caso.

Las afecciones oculares son muy comunes, aquellas personas que vivan lo suficiente experimentarán al menos una enfermedad ocular en su vida. La pérdida de la visión (incluyendo la ceguera) se mantiene como una causa significativa de discapacidad a nivel mundial

Existe una serie de estrategias eficaces para atender las necesidades vinculadas con las afecciones oculares y la deficiencia visual a lo largo de la vida. Entre ellas hay estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud, algunas de las cuales

se encuentran entre las más factibles y económicas de todas las intervenciones sanitarias que se pueden llevar a la práctica.

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". (Ministerio de Salud y Protección Social).

En la actualidad no existe un estudio oficial del estado de salud visual de los colombianos, el año 2016 el ministerio de salud y protección social abordo el tema con datos de esa época, actualmente existen estudios por universidades y entidades privadas del país que se basan en estudios del año 2016, indicando un aumento considerable en la discapacidad visual de la población.

Datos del DANE señalan que en Colombia hay cerca de 236 076 personas ciegas, y al menos 1 205 494 presentan discapacidad visual moderada a severa. Además, según el Censo de 2018, el 4,41 % de la población total (unos 1,95 millones) tienen discapacidad visual, es decir, más del 62 % de los con discapacidad.

La salud visual en Colombia es uno de esos temas "silenciosos" que pocos miran hasta que el problema ya existe y no se sabe, posibles causas; Diabetes, ceguera y discapacidad visual, fatiga visual en la era digital, entre otras.

Entre algunos de los síntomas de discapacidad visual tenemos, Visión borrosa, nublada, turbia, empañada o doble; Manchas u ondas en la visión central; Visión de halos de luz o destellos de luz; Disminución de la visión periférica; Dificultad para ver de noche o colores; Dolor repentino o frecuente en el ojo; Sensibilidad dolorosa a la luz.

La discapacidad visual puede interferir en la capacidad de realizar actividades cotidianas, como leer, ver televisión o conducir, y puede ser total o parcial, afectando uno o ambos ojos.

Es importante consultar al oftalmólogo siempre que aparezcan síntomas de problemas en la visión, para que se identifique la causa e inicie el tratamiento más adecuado, para evitar la deficiencia visual. Sepa cómo puede identificar los problemas de visión. El diagnóstico de deficiencia visual lo realiza el oftalmólogo a través de la evaluación de los síntomas, el historial de salud y exámenes oftalmológicos, como la agudeza visual.

El examen de agudeza visual se realiza con la colocación de un cartel, llamado tabla de Snellen, con letras de diferentes tamaños o símbolos, a una distancia medida en pies, para que la persona lea lo que se muestra. A través de este examen, el médico puede diagnosticar la visión normal o el grado y tipo de deficiencia visual.

La atención ocular integrada y centrada en la persona puede ayudar a hacer frente a los importantes desafíos que enfrentan la salud visual. Este tipo de atención adopta una

perspectiva del sistema de salud, haciendo partícipes a las comunidades, reorientando los modelos asistencial basado en atención primaria, coordinando los servicios dentro de los sectores y entre ellos y creando condiciones propicias, concretamente incluyendo la atención ocular en los planes estratégicos nacionales de salud, logrando una cobertura más amplia, proporcionando el acceso a servicios de salud esenciales, asequibles y de calidad para todos, trabajando en función de las necesidades de la población.

En este orden de ideas, es necesario seleccionar un oferente que cumpla con los requisitos de orden técnico y legal con el fin de implementar y fortalecer las estrategias en promoción de la salud visual y control de las alteraciones visuales y la prevención de complicaciones para atender a la población.

Se busca la prestación de servicios para la realización de jornadas de tamizaje visual dirigidas a la población escolar y comunitaria del municipio de santa rosa de cabal, que incluyan actividades de detección temprana de alteraciones visuales, procesos de educación en salud ocular y la remisión de los casos sospechosos a la red de servicios de salud, en el marco del proyecto de salud pública.

NOMBRE DEL PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
EJE: Santa Rosa de Cabal Gobernable, democrática y participativa
LINEA ESTRATEGICA: Avanzar en una construcción social, equitativa e incluyente
PROGRAMA: Salud para todos
SECTOR: 19 Salud y protección Social

Si bien el Municipio de Santa Rosa de Cabal cuenta con personal de planta, este no es suficiente para ejecutar el volumen de las actuaciones y/o actividades determinadas en la Secretaria de Salud y Seguridad Social según el PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2024 – 2027 conforme a la certificación expedida por la SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO, para el presente proceso contractual.

1.1. SOLUCION DE LA NECESIDAD

Para atender la necesidad establecida, se hace necesario adelantar proceso de mínima cuantía, para seleccionar un proveedor que desarrolle jornadas de tamizaje visual dirigidas a la población escolar y comunitaria del municipio de santa rosa de cabal, que incluyan actividades de detección temprana de alteraciones visuales, procesos de educación en salud ocular y la remisión de los casos sospechosos a la red de servicios de salud, en el marco del proyecto de salud pública. en el municipio de Santa Rosa de Cabal.

2. OBJETO A CONTRATAR

2.1. OBJETO GENERAL:

PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE TAMIZAJE VISUAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR Y COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES, PROCESOS DE EDUCACIÓN EN SALUD OCULAR Y LA REMISIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SALUD PÚBLICA.

2.2 ALCANCES:

1. Realizar hasta 756 tamizajes población en general que identifiquen problemas de visión o enfermedades oculares a través de examen visual, que incluya pruebas de agudeza visual, examen de fondo de ojo, entre otros, de la siguiente manera:

2. Acompañar los tamizajes realizados con actividades de promoción y prevención de salud visual instruyendo sobre el autocuidado para la prevención de las alteraciones visuales que puedan afectar las condiciones de salud visual.

3. Adjuntar los respectivos registros clínicos de tamizaje, copia del documento de identidad y con el respectivo consentimiento informado.

4. Realizar trabajo conjunto con otros sectores en caso de ser necesario remitiendo los casos sospechosos a la red de servicios de salud, adjuntando las remisiones a valoraciones por otras especialidades si se presenta la necesidad.

5. Garantizar los recursos profesionales y físicos requeridos en los cuales incluyen el servicio de un Optómetra con especialización afín y como mínimo un apoyo de un profesional en el área de salud visual.

6. Entregar informe de actividades acompañado de; listados de asistencia, fotografías de las actividades.

2.2 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR EN EL CUARTO NIVEL DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS:

Código-Segmento	Código-Familia	Código-Clase	Código-Producto	Nombre-Producto
85000000	85100000	85101700	42142900	Administración de salud pública.

2.3 ESPECIFICACIONES, TITULARIDAD, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS. LAS AUTORIZACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS

REQUERIDOS PARA SU EJECUCIÓN. (Art. 2.2.1.1.2.1.1 Numeral 2. Decreto 1082 de 2015). Este ítem no aplica para contratación directa.

Existe certificado de tradición, tarjeta de propiedad, factura o similar que acredite la titularidad del municipio sobre el bien en el que se ejecutará el contrato. **NA.**
Cuenta el contrato que se ejecutará con licencia o permiso ambiental. **NA.**
Cuenta el contrato que se ejecutará con disponibilidad de servicios públicos. **NA.**
Existe constitución de servidumbre en caso de tenerse que ejecutar el contrato sobre predios ajenos. **NA.**
Cuenta el contrato que se ejecutará con los permisos de los vecinos o propietarios de los predios en que se debe cumplir, bien para ocupación o para arrojar escombros o similares. **NA.**
Certificación de sana posesión. **NA.**
Otros. Especificar: **NA.**

3. **PLAZO ESTIMADO:** (Artículo 2.2.1.1.2.3.1. Decreto 1082 de 2015) **EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO DEL MISMO SIN EXCEDER VIGENCIA 2025.**

4. **LUGAR DE EJECUCION Y ENTREGA** (Artículo 2.2.1.12.1.1.,2): Municipio de Santa Rosa de Cabal.

5. **VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL. (Artículo 2.2.1.1.2.1.1., VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($22.696.000)**

Número y fecha del CDP	Rubro	Nombre del Rubro	Valor del CDP	Valor a afectar
1453 Fecha 08/10/2025	2.3.2.02.02.009	Servicios para la comunidad sociales y personales	$22.696.000	$ 22.696.000

5.1. ANÁLISIS TÉCNICO Y ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO (Art. 2.2.1.1.2.1.1. Nral 4o Decreto 1082 de 2015)

Para determinar su valor la Secretaria de Salud y Seguridad Social realiza un análisis de la experiencia laboral, idoneidad determinada que, por tratarse de actividades específicas, el alcance del objeto contractual a desarrollarse, así como el plazo de ejecución, experiencia con los que debe contar el Contratista para cubrir la necesidad contractual; El valor del presente contrato es de **VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE. ($22.696.000)**

Con el fin de realizar el estudio de mercado y poder determinar el valor estimado de la contratación del servicio, se invitó a cotizar a las Empresas conocedoras de la materia, recibiéndose tres (3) cotizaciones: **OPTILOOK, ESTILO VISUAL** Y **OPTIVISION,** efectuando el análisis comparativo de precios de la siguiente manera:

PROPUESTA 1: **OPTILOOK**: Prestación de 756 tamizajes visuales, cada una por valor de veintinueve mil pesos ($29.000), propuesta para un total de veintiún millones novecientos veinticuatro mil pesos (**$21.924.000**)

PROPUESTA 2: **ESTILO VISUAL**: Prestación de 756 tamizajes visuales, cada una por valor de treinta mil quinientos pesos ($30.500), propuesta para un total de veintitrés millones cincuenta y ocho mil pesos (**$23.058.000**)

PROPUESTA 3: OPTIVISION: Prestación de 756 tamizajes visuales, cada una por valor de treinta mil quinientos pesos ($30.500), propuesta para un total de veintitrés millones cincuenta y ocho mil pesos (**$23.058.000**)

		COTIZACIONES TAMIZAJES VISUALES						
		1 - OPTILOOK		2 - ESTILO VISUAL		3 - OPTIVISION		
CONTRATACION	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	VALOR UNITARIO	TOTAL	VALOR UNITARIO	TOTAL	VALOR UNITARIO	TOTAL	PROMEDIO
Realizar hasta 756 tamizajes población en general que identifiquen problemas de visión o enfermedades oculares a través de examen visual, que incluya pruebas de agudeza visual, examen de fondo de ojo, entre otros	756	$ 29.000	$ 21.924.000,00	$ 30.500	$ 23.058.000,00	$ 30.500	$ 23.058.000,00	$ 22.680.000,00

Dicho costo incluye los descuentos que el municipio realiza por concepto de estampillas y retenciones como se relacionan a continuación:

Tipo de Contribución o Gasto	Carácter	Porcentaje o valor
Impuesto de Guerra	Municipal	N.A%
Estampilla Pro desarrollo Rda.	Departamental	N.A
Estampilla Pro cultura	Municipal	1.0%
Estampilla Pro adulto mayor	Municipal	4.0%
Tasa Pro- Deporte y Recreación		2.5%
Retención en la Fuente	Nacional	N.A *
Rete ICA		0.5% * *

Acuerdo No. 028 de 2020. ART. CUARTO: Hecho generador: El hecho generador de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, es la suscripción de contratos y convenios que realice la Administración Central del Municipio, sus Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, y Sociales del Estado del Municipio, las Sociedades de

Economía Mixta donde le Municipio posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas con personas naturales y/o Jurídicas.

PARAGRAFO 1: Están exentos de la Tasa Pro-Deporte y Recreación, los convenios y contratos de condiciones uniformes de los Servicios públicos domiciliarios, de prestación de servicios suscritos con personas naturales, educativos y los que tienen que ver con el refinanciamiento y servicio de deuda pública.

PARAGRAFO 2: A las entidades que se les transfieran recursos por parte de la administración Central del Municipio y/o a las Empresas citadas en el presente artículo, a través de convenios interadministrativos, deben aplicar la Tasa Pro-Deporte al recurso transferido cuando contrate con terceros.

5.2. FORMA DE PAGO (Artículo 2.2.1.12.1.1. 2)**: EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO SERA PAGADERO; 90% CON EL ACTA PARCIAL Y EL 10% FINAL CON EL ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO**.

Pagadero El 90% a través de un acta única a la ejecución total de las actividades y el 10% con la liquidación del contrato y/o proporcional a lo ejecutado, previa presentación al informe al supervisor.

Todo pago que autorice la supervisión designada por el Municipio o la interventoría contratada, debe darse previo cumplimiento de las obligaciones.

6. IDENTIFICACION DEL CONTRATO QUE SE SUGIERE CELEBRAR.

TIPO DE CONTRATO	SELECCIONAR
Contrato de Prestación de Servicios Profesionales	x
Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión	
Contrato de Suministro	
Contrato de Compraventa	
Contrato de Comodato	
Contrato de obra	
Contrato de consultoría	
Otro-Cuál	

7. MODALIDAD DE SELECCIÒN.

MODALIDAD DE SELECCIÓN	SELECCIONAR
Contratación Directa	
Contrato interadministrativo	
Convenio interadministrativo	
Arrendamiento	
Licitación publica	
Selección abreviada (Menor cuantía / Subasta	

inversa)	
Concurso de méritos	
Mínima cuantía	X
Comodato	

7.1. FUNDAMENTO JURIDICO QUE SOPORTA LA MODALIDAD DE LA SELECCIÓN:

De conformidad con el art. 2º y el art. 5º de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.1.1, numeral 3 del Decreto 1082 de 2015; la modalidad que corresponde para la presente contratación es la MINIMA CUANTIA.

8. ANALISIS DEL SECTOR ECONÓMICO RELATIVO AL OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. (Artículo 2.2.1.1.1.6.1.)

8.1. ANALISIS DEL MERCADO

Económico: El valor establecido para la presente contratación está justificado en el acápite 5.1. relativo al análisis técnico económico.

Técnico: El proponente deberá acreditar que se encuentra capacitado para la prestación de servicios en el desarrollo de tamizajes visuales para identificar problemas de visión o enfermedades oculares, que incluya pruebas de agudeza visual, examen de fondo de ojo, entre otros, garantizando los recursos profesionales y físicos requeridos en los cuales incluyen el servicio de un Optómetra con especialización afín y como mínimo un apoyo de un profesional en el área de salud visual, lo cual soportara a través de certificación de contratación anterior, además se acrediten los requisitos habilitantes certificados, actas de liquidación de contratos o facturas expedidas por terceros que hayan recibido del oferente los bienes, atenciones, obras o servicios objeto del Proceso de Contratación.

Legal: Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, entre otros.

El presente Estudio Previo se desarrolla en cumplimiento, de las disposiciones que en materia de contratación estatal se encuentran contenidas en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decreto 19 de 2012, Ley 1474 de 2011 y demás normas que reglamentan y/o adicionan la materia, especialmente en lo referente a la debida planeación, análisis de conveniencia y oportunidad, estudio técnico, análisis de costos, fijación de presupuesto, determinación del proceso de selección, y análisis de riesgos.

8.2. ANALISIS DE LA DEMANDA

Adquisiciones Previas de la Entidad:

El municipio de Santa Rosa de Cabal, en anteriores vigencias ha realizado contratos con similar objeto al que se va a llevar a cabo, sin que se haya presentado algún tipo de incumplimiento contractual o afectación de las respectivas garantías como se establece en el Numeral 5.1 del presente Estudio Previo.

8.3. ANALISIS DE LA OFERTA

Quien Vende: De acuerdo con el servicio a prestarse, los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión pueden celebrarse con persona natural o jurídica, con capacidad de contraer derechos y obligaciones.

Ahora bien, en relación con el objeto y las obligaciones de carácter contractual, pueden ofertar los servicios requeridos al Municipio de Santa Rosa de Cabal, todas aquellas personas naturales o jurídicas con la experiencia requerida y que se encuentren inscritas en el RUT, cuya actividad económica esté relacionada con la prestación de servicios acorde con la naturaleza del objeto y las obligaciones contractuales.

8.4. CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN REQUISITOS HABILITANTES:

Conforme la ley 1150 de 2007 y el decreto 1082 de 2015 los Criterios habilitantes son:

CAPACIDAD JURÍDICA, esta se acreditará así;

8.4.1. LAS PERSONAS JURÍDICAS deberán acreditar su capacidad jurídica con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la oferta. La duración de la Firma debe ser mínima igual a la duración del Contrato y Un (1) año más. (art 6 Ley 80 de 1993)

EL MUNICIPIO VERIFICARÁ LA CAPACIDAD JURÍDICA DE UNA PERSONA JURÍDICA REVISANDO LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

EL OBJETO SOCIAL DE LA PERSONA JURÍDICA para efectos de verificar que esté autorizada para cumplir con el objeto del contrato, por lo tanto, este deberá estar relacionado con la prestación de servicios de campañas y/o actividades de promoción y prevención de la salud visual, con capacidad para celebrar contratos. El objeto social se verificará en el certificado de existencia y representación legal.

LA CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL de quien suscribe la oferta, lo cual se verifica con la inscripción del representante legal en el certificado de existencia y representación.

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL.

LAS FACULTADES PARA CONTRATAR DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato, lo cual se verifica en el certificado de existencia y representación legal.

LA AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES DE LA PERSONA JURÍDICA PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.

Este requisito lo verificará El Municipio con la presentación de una declaración expresa en la carta de presentación de la oferta, de parte del representante legal de la persona jurídica; en la cual esta certifique que ni la persona jurídica ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones. Adicionalmente la Entidad Estatal consultará los sistemas de información de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y los antecedentes penales.

8.4.2 PERSONAS NATURALES EL MUNICIPIO VERIFICARÁ LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LA SIGUIENTE MANERA:

LAS PERSONAS NATURALES deberán acreditar su capacidad jurídica con el registro mercantil, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado, en el cual se certifique la actividad comercial deberá ser igual o similar al objeto de la presente contratación.

LA MAYORÍA DE EDAD, la cual es acreditada con la cédula de ciudadanía, para los nacionales colombianos, y con la cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros.

La simple presentación de este documento sirve para acreditar la capacidad jurídica.

LA AUSENCIA DE LIMITACIONES A LA CAPACIDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Este requisito lo verificará El Municipio con la presentación de una declaración expresa en la carta de presentación de la oferta de la persona natural en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incursa en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.

Adicionalmente la Entidad Estatal debe consultar los sistemas de información de la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y los antecedentes penales.

LA IDONEIDAD, cuya actividad comercial esté relacionada con el objeto del presente contrato.

Certificado de pago de aportes parafiscales para persona jurídica o la Planilla de pago de la Seguridad Social para la Persona Natural.

En caso de Consorcio o Unión Temporal, todos los integrantes deberán acreditar el Pago de Seguridad Social o el Pago de Parafiscales, según aplique. Cumplir con el perfil solicitado en el Numeral 1.1. para la Persona jurídica y/o natural y los integrantes del Consorcio o Unión temporal.

8.4.3. DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES.

Definiendo claramente los porcentajes de participación, el nombre del Representante Legal y el objeto específico para el cual se conforma. Debe tenerse en cuenta, que quienes se presenten en Consorcios o Uniones Temporales no podrán participar como Persona Natural y/o Jurídica individual, el documento debe contener:
a) La duración debe ser por lo menos el término del contrato y dos (2) años más.
b) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
c) Establecer que persona, representará al consorcio o unión temporal.
d) Señalar el porcentaje de participación.
e) Adjuntar con la propuesta el certificado de existencia y representación legal o matricula mercantil de cada una de las personas que conforman el consorcio o unión temporal, atendiendo a lo exigido en la invitación pública.
f) Que los integrantes tengan la capacidad Jurídica para obligarse a contratar.
g) Cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión temporal deberá tener el perfil solicitado.

8.4.4. CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. - PARA PERSONA JURIDICA. Las personas jurídicas, consorcios y uniones temporales deberán aportar el certificado de estar al día durante los últimos SEIS (6) meses, anteriores a la fecha de cierre del proceso, firmado por el Revisor Fiscal o en su defecto por el Representante Legal de la Firma, el certificado debe ser elaborado en los términos del Artículo 50 de la Ley 789-02.

8.4.5. **PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONA NATURAL** para lo cual deberá aportarse planilla de pago que soporte que se encuentra al día.

8.4.6. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) Actualizado el cual deberá incluir actividades relacionadas con el objeto contractual.

8.4.7. CUANDO LA PERSONA NATURAL EJERZA ACTIVIDADES DE COMERCIO, DEBERA APORTAR EL REGISTRO MERCANTIL.

8.4.8. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA, firmada por el representante legal o la persona natural.

8.4.9. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, conforme al documento anexo a la invitación pública.

8.4.10 EXPERIENCIA: La persona natural o jurídica deberá acreditar que se encuentra capacitado para la prestación de servicios en el desarrollo de campañas o tamizajes visuales, además se acrediten los requisitos habilitantes certificados, actas de liquidación de contratos o facturas expedidas por terceros que hayan recibido del oferente los bienes, atenciones, obras o servicios objeto del Proceso de Contratación. Así:

Los proponentes deben anexar mínimo una (1) máximo dos (2) certificaciones, actas de liquidación o facturas cuyo objeto esté relacionado con la prestación de servicios de campañas de salud visual y/o tamizajes visuales cuyos valores individuales o sumados sean iguales o superiores al 100% del presupuesto oficial.

En estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 el cual manifiesta los Criterios diferenciales del decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 3 del decreto 1860 de 2021, las Mipymes podrán acreditar su experiencia habilitante así:

Deberá tener experiencia con entidades públicas y/o privadas, la cual se demostrará con mínimo un (1) máximo dos (2) certificaciones de prestación de servicios en el desarrollo de campañas de salud visual o tamizajes visuales, con valor igual o superior al valor del presupuesto oficial.

Las certificaciones deberán contener como mínimo la siguiente información; la cual deberá ser suscrita por la persona competente.

- Identificación de la entidad, empresa o persona natural contratante
- Objeto del contrato
- Valor del contrato
- Fecha de iniciación y terminación del contrato
- Tiempo de ejecución.
- Tipo de cumplimiento (satisfactorio, bueno, excelente)

NOTA: Para acreditar la experiencia no se aceptarán copias de contratos.

NOTA 2: Cuando los contratos con los cuales se pretenda acreditar la experiencia se hayan ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, deberá especificarse el porcentaje (%) de participación de cada uno de los miembros y anexar copia del acuerdo y solo se tendrá en cuenta el porcentaje que corresponda al proponente.

NOTA 3: En caso de consorcios y uniones temporales la experiencia podrá ser acreditada por uno solo de sus integrantes o por la sumatoria de la experiencia de los mismos.

8.4.11 DOMICILIO: El proponente deberá tener su establecimiento de comercio en el Departamento Risaralda, para reducir los tiempos de desplazamientos en temporada final de año y lo expedito del contrato, se verificará con el certificado de cámara de comercio.

8.4.12 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJE Y/O CALIFICACIÓN

La calificación de las ofertas se hará teniendo en cuenta solo el MENOR PRECIO

Se verificará que el valor de las ofertas sea igual o por debajo de los valores, determinados en el análisis económico del presente estudio previo, de encontrarse alguna propuesta por encima de estos precios, será descalificada

Acuerdo comercial: N/A.

Indicadores: N/A.

8.5. RIESGOS: (Art. 4 Ley 1150-. Art. 2.2.1.1.2.1.1, numeral 6º Decreto 1082 de 2015)

Estimación: Es un riesgo asociado a la operación, capacidad, o situación particular de la Entidad Estatal (eficacia, tecnológico).

Tipificación: La posibilidad de que el contratista incumpla las obligaciones legales o contractuales que le corresponde.

Asignación: Los riesgos aquí estimados serán asumidos por el contratista

PROBABILIDAD Y CALIFICACIÒN DEL RIESGO

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Raro (1)	B	B	B	B	B
Improbable (2)	B	B	B	B	B
Posible (3)	M	M	M	M	M
Probable (4)	B	B	M	M	M
Casi Cierto (5)	B	B	M	M	M

A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir M: Zona de riesgo moderada: Asumir el riesgo, reducir el riesgo
E: Zona de riesgo extrema: Reducir el riesgo, evitar, compartir o transferir B: Zona de riesgo baja: Asumir el riesgo

RIESGO	CALIFICACION		Tipo de Impacto	Evaluación	Medidas de Respuesta
	Probabilidad	Impacto			
Incumplimiento del objeto contractual, referente a la calidad.	4	3	M	Zona Riesgo moderado	Reducir el riesgo

EVALUACION DEL RIESGO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS:

Dar cumplimiento total al objeto de la presente contratación y en consecuencia entregar los productos planteados en el presente estudio previo permitirán a la administración Municipal alcanzar los objetivos y las metas de su Plan de Desarrollo Municipal en los cuales se fundamenta el mismo, de llegar a darse ocurrencia y materialización de cualquiera de los riesgos previsibles descritos no se podría dar cumplimiento a las metas y objetivos bajo los cuales se sustentó el presente estudio previo.

FORMAS DE MITIGAR EL RIESGO:

Con el seguimiento a las actividades mensuales que hacen parte del objeto contractual se logra verificar el cumplimiento del mismo.

9. **SUFICIENCIA Y COBERTURA DE LAS GARANTÍAS** (Artículo 2.2.1.1.2.1.1. y 2.2.1.2.3.2.11. Decreto 1082 de 2015)

ES NECESARIO SOLICITAR Garantías en razón a que, analizadas las obligaciones, se considera que deben existir garantías que permitan a la entidad en caso de un incumplimiento total o parcial recurrir a la compañía se seguros y reclamar los perjuicios ocasionados, por lo que se requiere que el contratista otorgue a favor del municipio las siguientes garantías

CUMPLIMIENTO: Por el veinte (20%) del valor del contrato, por el término del mismo y dos (2) meses más.

En todo caso la garantía de cumplimiento deberá mantenerse vigente hasta que se logre la liquidación del contrato.

10. **PROYECTOS DE INVERSIÒN**

Fecha: 03/10/2025
Código BPIM: 2024666820035
Proyecto: IMPLEMENTACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL.
Componente: OTROS.
Actividad: IMPLEMENTAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES.
Responsable Banco de Proyectos de Inversión: Raúl Henao Rosero
Cargo: Profesional Universitario.

2. **SUPERVISIÓN.**
Se considera idóneo para desarrollar la supervisión al contrato:

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**

Firma	

3. AREA RESPONSABLE DEL ESTUDIO

Nombre	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**
Cargo	**Secretaria de Salud y Seguridad Social**
Fecha Elaboración	**18/11/2025**
Firma	



Proyectó: ***Julián Andrés Riascos González***
Abogado Secretaria de Salud y Seguridad Social

Revisión de Legalidad:

6 de Noviembre del 2025, Santa Rosa de Cabal Risaralda

Señor
PAULO CESAR GÓMEZ HOYOS
ALCALDE MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Asunto: Cotización Programa de Tamizaje Visual en Santa Rosa de Cabal

Cordial Saludo,

Tenemos el gusto de presentarle nuestra propuesta para las jornadas de tamizaje visual dirigidas a la población escolar y comunitaria de Santa Rosa de Cabal.

El objetivo es la detección temprana de alteraciones visuales, educación en cuidado ocular y la derivación de casos sospechosos al sistema de salud. Este tipo de programa son fundamentales, puesto que se estima que hasta el 80% de la ceguera y discapacidad visual en la población es prevenible si se detecta a tiempo. Además, "los errores de refracción no corregidos" (miopía, hipermetropía, astigmatismo) son una de las causas principales de visión deficiente en la región.

Detectarlos y corregirlos a tiempo, permite mejorar significativamente el desempeño educativo y la calidad de vida de los niños. Estudios recientes confirman que "el error refractivo no corregido es la principal causa de discapacidad visual en niños a nivel mundial" y que la corrección con lentes tiene un impacto positivo en el aprendizaje. Incluso las autoridades de salud latinoamericanas destacan que la detección precoz de problemas de visión en escolares redundará en "mejora de las condiciones de aprendizaje y de su calidad de vida".

Nuestros servicios ofrecen una serie de recursos profesionales que permiten un servicio personalizado y efectivo a nuestros clientes en el departamento de Risaralda.

Será un gusto para nosotros hacer parte de su equipo de trabajo en aras de obtener beneficios para todos sus empleados.

OBJETO CONTRACTUAL

"PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE TAMIZAJE VISUAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR Y COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES, PROCESOS DE EDUCACIÓN EN SALUD OCULAR Y LA REMISIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SALUD PÚBLICA"

Scanned with CamScanner

Objetivos Específicos

1. Realizar hasta 756 tamizajes población en general que identifiquen problemas de visión o enfermedades oculares a través de examen visual, que incluya pruebas de agudeza visual, examen de fondo de ojo, entre otros, de la siguiente manera:

2. Los tamizajes realizados se acompañan con actividades de promoción y prevención de salud visual instruyendo sobre el autocuidado para la prevención de las alteraciones visuales que puedan afectar las condiciones de salud visual.

3. Adjuntar los respectivos registros clínicos de tamizaje, copia del documento de identidad y con el respectivo consentimiento informado.

4. Realizar trabajo conjunto con otros sectores en caso de ser necesario remitiendo los casos sospechosos a la red de servicios de salud, adjuntando las remisiones a valoraciones por otras especialidades si se presenta la necesidad.

5. Garantizar los recursos profesionales y físicos requeridos en los cuales incluyen el servicio de un Optómetra con especialización afín y como mínimo un apoyo de un profesional en el área de salud visual.

6. Entregar informe de actividades acompañado de; listados de asistencia, fotografías de las actividades.

El valor de cada tamizaje con los objetivos específicos del proyecto tiene un valor de $30.000 C/U (Incluido valor de estampillas)

Hasta 756 tamizajes a población general de Santa Rosa de Cabal	756	30000	22680000
total			22680000

Quedamos atentos a cualquier observación o sugerencia que permita el mejoramiento de esta propuesta.

Angy Bedoya
Optómetra - Magíster en Educación y Psicología
Optilook
Cel: 320 214 1407

Scanned with CamScanner

Estilo Visual

4 de noviembre del 2025, Santa Rosa de Cabal Risaralda

Señor
ALCALDE MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Asunto: Cotización

OBJETO

"PRESTAR SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE TAMIZAJE VISUAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR Y COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES VISUALES, PROCESOS DE EDUCACIÓN EN SALUD OCULAR Y LA REMISIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS A LA RED DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE SALUD PÚBLICA"

Cordial Saludo,

Presento la siguiente cotización para ejecutar tamizajes en la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Santa Rosa de Cabal.

El valor de cada uno de los tamizajes es de $31.000, que comprende:

Objetivos

1. Realizar hasta 756 tamizajes población en general que identifiquen problemas de visión o enfermedades oculares a través de examen visual, que incluya pruebas de agudeza visual, examen de fondo de ojo, entre otros, de la siguiente manera:

2. Los tamizajes realizados se acompañan con actividades de promoción y prevención de salud visual instruyendo sobre el autocuidado para la prevención de las alteraciones visuales que puedan afectar las condiciones de salud visual.

3. Adjuntar los respectivos registros clínicos de tamizaje, copia del documento de identidad y con el respectivo consentimiento informado.

4. Realizar trabajo conjunto con otros sectores en caso de ser necesario remitiendo los casos sospechosos a la red de servicios de salud, adjuntando las remisiones a valoraciones por otras especialidades si se presenta la necesidad.

5. Garantizar los recursos profesionales y físicos requeridos en los cuales incluyen el servicio de un Optómetra con especialización afín y como mínimo un apoyo de un profesional en el área de salud visual.

6. Entregar informe de actividades acompañado de; listados de asistencia, fotografías de las actividades.

El valor de total

	Total	Valor unitario	Total, proyecto
Hasta 756 tamizajes a población general de Santa Rosa de Cabal	756	31000	23.436.000

Atentamente,

Dr. Pablo del Castillo
Optómetra
Reg. 588

Pablo Javier del castillo
Optómetra

OptiVisión
Calle18 #7-28 Local 104 Edificio Antonio Correa
Carrera 18 # 12 - 75 Piso 0 Local 20 MegaCentro Pinares
Calle 35 #14-52 Barrio Guadalupe, Dosquebradas
Línea Única de Atención. (6)317-05-04

6 de Noviembre del 2025, Santa Rosa de Cabal Risaralda

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE CABAL
PAULO CESAR GOMEZ / ALCALDE MUNICIPAL

Asunto: Cotización Programa de Tamizaje Visual en Santa Rosa de Cabal

Cordial Saludo

Nuestra óptica Optivision, presenta su propuesta para realizar **jornadas de tamizaje visual** dirigidas a la comunidad escolar y población general del municipio de Santa Rosa de Cabal.

Nuestro propósito es apoyar los programas de salud pública mediante la **detección temprana de problemas visuales** en niños, jóvenes y adultos, así como promover hábitos de **cuidado ocular** en la comunidad.

Objeto del Contrato:

"Prestación de servicios para la ejecución de jornadas de tamizaje visual en instituciones educativas y espacios comunitarios, que incluyan evaluación de agudeza visual, orientación sobre salud ocular y remisión de casos detectados a los centros de salud correspondientes."

Actividades propuestas:

1. Valoración visual básica con optometría de tamizaje.
2. Registro de resultados y entrega de recomendaciones individuales.
3. Actividad educativa sobre prevención de enfermedades oculares.
4. Remisión a centros de salud de los casos que lo requieran.
5. Entrega de informe con número de personas valoradas, listados y registros.

Recurso humano:

- 1 Optómetra profesional.
- 1 Auxiliar de apoyo logístico.

Valor estimado por usuario: $35.000 COP

Nos ponemos a disposición para coordinar fechas, lugares y cronograma de ejecución según las necesidades del municipio.

OptiVisión
Calle18 #7-28 Local 104 Edificio Antonio Correa
Carrera 18 # 12 - 75 Piso 0 Local 20 MegaCentro Pinares
Calle 35 #14-52 Barrio Guadalupe, Dosquebradas
Línea Única de Atención. (6)317-05-04

Atentamente:

MARTHA LUCIA GAVIRIA MORALES
C.C. 41.729.431
Gerente

Correo de Gobierno en Línea Colombia

Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Estudio Previo Minima Cuantia Tamizaje Visual

1 mensaje

Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co> 18 de noviembre de 2025, 13:12
Para: contratacion contratacion <contratacion@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Anexo Estudio previo de Tamizaje Visual para su aprobacion.

7 adjuntos

- **1 ESTUDIOS PREVIOS TAMIZAJES VISUALES 2025.doc**
  319K
- **2 Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 1453.pdf**
  289K
- **1 Cotizacion OPTILOOK - Tamizajes Alcaldia 2025.pdf**
  266K
- **3 Cotizacion Optivision (1).pdf**
  486K
- **2 Cotizacion estilo visual2.pdf**
  279K
- **1 ESTUDIOS PREVIOS TAMIZAJES VISUALES 2025.pdf**
  563K
- **3 Certificado de Conveniencia, Oportunidad y Registro de Actividades No. 1549.pdf**
  289K

Oficio 558

Señor
JOSÉ ANCIZAR MANRIQUE CARDONA
Comandante del Cuerpo de Bomberos Voluntarios
Santa Rosa de Cabal

Referencia: Responde radicado SAIA 20251110-7811-E

Cordial saludo,

En atención al escrito radicado en esta Secretaria el pasado 10 de noviembre hogaño, en el cual pone en conocimiento sobre una emergencia ocurrida el 9 de noviembre de la misma anualidad en zona rural de este municipio, consistente en que se atendió el llamado de urgencia, pero no fue posible trasladar al paciente al centro asistencial puesto que no cuentan con ambulancia, siendo articulada en su momento la emergencia y atendida por el Hospital San Vicente de Paul. Indicando por último que es importante contar con ambulancia y personal prehospitalario vinculado al municipio para poder realizar los traslados a los centros médicos y/o ser parte del SEM departamental.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario precisar en lo siguiente el Sistema de Emergencias Médicas, establecido mediante el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011[1], busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Ahora, a través de la Resolución 926 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentó el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas SEM.

En la mencionada resolución en el art. 3o. señala que: EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM). El SEM es un modelo general integrado, cuya estructura se define en el

[1] Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

artículo 7 de la presente resolución, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia y que será financiado entre otros con los recursos del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de urgencias.

En este orden, la coordinación y operación del SEM está en cabeza de la entidad territorial, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) del territorio de su jurisdicción, allí se articulan los integrantes el número único de emergencias entre otras.

Ahora, la Resolución 1220 de 2010 “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.” Señala los requisitos y condiciones tanto para su organización como para su operación y funcionamiento.

En resumen, los pacientes atendidos por el SEM deberán ser trasladados a la institución apropiada y con la oportunidad requerida según las condiciones de salud de la persona, acorde con el direccionamiento del CRUE.

El Sistema de Emergencias Médicas SEM comprende una serie de programas educacionales, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, el trabajo del centro regulador de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la adecuada prestación de los servicios de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado y los procesos de vigilancia entre otros.

De la normativa transcrita se desprende que, es necesario para la operación que se lleven a cabo unos procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en esta jurisdicción, para esta reglamentación esta Secretaria de Salud y Seguridad Social ha venido siendo participe de mesas de trabajo

donde se ha planteado la necesidad de ser parte del SEM de tal manera que permita contar con las herramientas acorde a las necesidades, con el fin beneficiar a los usuarios del municipio.

En consecuencia, los avances que se desarrollen para reglamentar la operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), y la debida articulación en el municipio será motivo de publicación en su momento.

Atentamente,



ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

PyE: Julian Riascos
Abogado Contratista Secretaria de Salud y Seguridad Social

Santa Rosa de Cabal, noviembre 7 de 2025

Señores
CONTRATISTAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial saludo,

En atención a que se aproxima la finalización del presente año y por ende la entrega de cuentas de cobros finales de todos los contratistas, como es bien sabido la Secretaria de Hacienda y Finanzas Publicas con el fin de poder realizar el cierre fiscal de la administración municipal y los pagos de las cuentas correspondientes a diciembre 2025, tiene presupuestado que se radiquen las cuentas de cobro como fecha máxima el 12 de diciembre de 2025, cuentas que deben de estar acompañadas del respectivo compromiso de cumplimiento de actividades, pago de seguridad social al día incluido los días que tengan contrato el mes de diciembre, entre los demás anexos que acompañan el informe de actividades.

Tenido en cuenta que es una tarea que requiere una exhaustiva revisión por parte de la **Supervisión a los contratos** y el poco tiempo para ello, me permito informar que con el fin de poder revisar cuidadosamente cada una de las cuentas de cobro que están pendientes, en adelante el apoyo a la supervisión de los contratos se asigna de la siguiente manera:

Dr. Hugo Londoño Marchan:

133-2025	1093226623 JACOBO BUSTAMANTE VILL	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
149-2025	1093223284 STEFANNY ALARCON ZULUAGA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
180-2025	33965467 SANDRA MILENA GRAJALES SEPULVE	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
195-2025	1088317880 LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
248-2025	1093218219 VERONICA ALEJANDRA VALENCIA	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	HUGO LONDOÑO
254-2025	1093226967 STEFANY PARRA RINCON	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	HUGO LONDOÑO
332-2025	53007832 JENIFER PAOLA ATUESTA SOLORZAN	1093215388PAULA ANDREA OROZCO	HUGO LONDOÑO
505-2025	9871606 JHON EDWIN MARTINEZ RAMIREZ	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
673-2025	18613750 JORGE EDUARD AGUIRRE RESTREPO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
755-2025	1093215165 JUAN SEBASTIAN SANCHEZ VASQU	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
849-2025	30374547 DEISY VIVIANA RAMIREZ VARGAS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO
913-2025	JHON KENETH SILVA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	HUGO LONDOÑO

Dr. Julian Mauricio Zapata

096-2025	4515986 JOHN ALEXANDER PORTILLA HERNANI	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
156-2025	33965692 LILIANA GARCIA OROZCO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
173-2025	1093221460 REINEL DARIO GRISALES ARBOLEDA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
191-2025	1093228126 KATHERINE TOBON FRANCO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
212-2025	18613932 CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
306-2025	891480036 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	25174775ANDREA LORENA PALACIO (	JULIAN ZAPATA
483-2025	4583604 MARCO ANTONIO HOLGUIN ARIAS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
543-2025	1088280412 PAULA ANDREA MORENO GUTIERR	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
644-2025	42029314 ANGELICA MARIA VALENCIA BUITRA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
698-2025	891480036 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
829-2025	25175320 TATIANA MARIA ECHEVERRY ALZATE	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA

Dr. Jhon Keneth Silva

144-2025	BRENDA REYES	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
449-2025	25172234 LUZ YANETH MONTES CORREA	1093215388PAULA ANDREA OROZCO	JHON KENETH
590-2025	1089600591 JUAN DIEGO MESA MONTOYA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
638-2025	4520968 ADRIAN DE JESUS OROZCO DURAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
667-2025	25174730 ANGELA PATRICIA GARCIA PATIÑO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
767-2025	1094270851 DINORAH IVANNA BECKER FERNA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
772-2025	1097720169 LUZ DINEICY RICO URAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
795-2025	18619223 HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCH	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
796-2025	33966925 YAQUELINE GARCIA BECERRA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
832-2025	1088317880 LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
859-2025	1004718580 CAMILA ANDREA LONDOÑO GALV	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
869-2025	1088030565 JUAN DAVID CASTRO JARAMILLO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH

Dr. Julián Andrés Riascos González

061-2025	18614518 GUSTAVO ADOLFO HERNANDEZ	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
074-2025	1093229287 VALERIA GARCIA VILLADA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
100-2025	1002609114 YENSI ALEJANDRA PATIÑO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
112-2025	1088312425 PAULA ANDREA URREGO ARRENAS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
130-2025	25175524 CAROLINA GIRALDO SALDARRIAGA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
194-2025	1004964931 CATALINA GONZALEZ SABOGAL	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
214-2025	25162184 SANDRA PATRICIA DELGADO OCAMP	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
346-2025	1093226840 STEFANNY LONDOÑO RUIZ	1093215388PAULA ANDREA OROZCO	JULIAN RIASCOS
574-2025	1093229317 MARIA KAMILA RIOS BADILLO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
726-2025	1088338973 VALENTINA GOMEZ CARMONA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS
775-2025	25174631 LIYOANA MARQUEZ TAMAYO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN RIASCOS

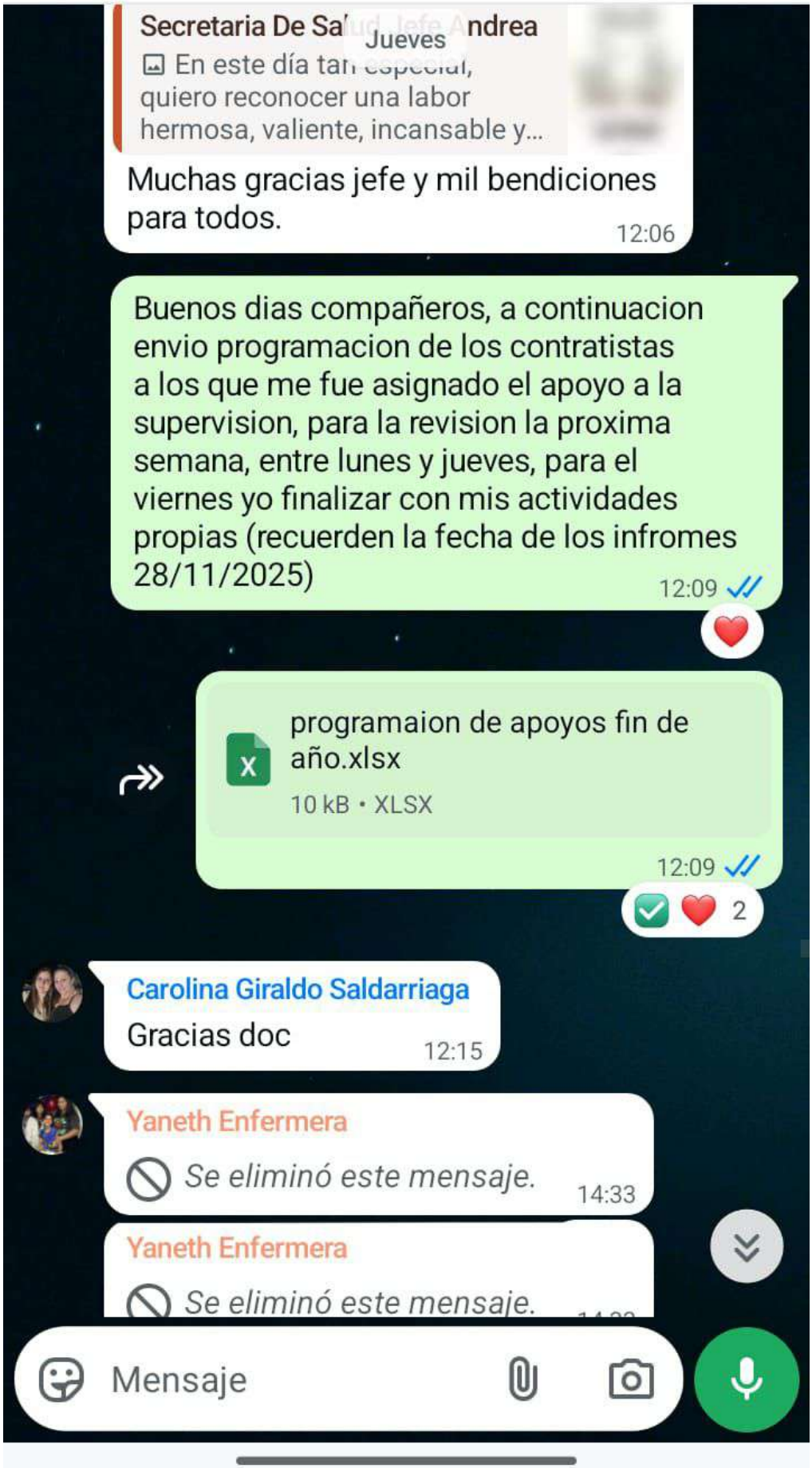
Lo anterior con el fin de darle celeridad a los procesos finales y exista una programación previa para la entrega de los informes.

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Elaboró: JULIÁN ANDRÉS RIASCOS GONZALEZ
Abogado Contratista Secretaria de Salud y Seguridad Social

PROGRAMACION APOYO A LA SUPERVISION DE CONTRATOS						
CONTRATO	CONTRATISTAS	SUPERVISION	FECHA Y HORA	octubre	noviembre	DICIEMBRE
061-2025	18614518 GUSTAVO ADOLFO HERNANDEZ	ANDREA LORENA PALACIO GA	27/11/2025 9:00	OK	OK	
074-2025	1093229287 VALERIA GARCIA VILLADA	ANDREA LORENA PALACIO GA	26/11/2025 9:00			
100-2025	1002609114 YENSI ALEJANDRA PATIÑO	ANDREA LORENA PALACIO GA	27/11/2025 10:00			
112-2025	1088312425 PAULA ANDREA URREGO ARRENAS	ANDREA LORENA PALACIO GA	25/11/2025 10:00			
130-2025	25175524 CAROLINA GIRALDO SALDARRIAGA	ANDREA LORENA PALACIO GA	26/11/2025 11:00			
194-2025	1004964931 CATALINA GONZALEZ SABOGAL	ANDREA LORENA PALACIO GA	26/11/2025 10:00			
214-2025	25162184 SANDRA PATRICIA DELGADO OCAMPO	ANDREA LORENA PALACIO GA	25/11/2025 9:00	OK	x	x
346-2025	1093226840 STEFANNY LONDOÑO RUIZ	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	24/11/2025 9:00	OK	OK	OK
475-2025	33966408 ISABEL CRISTINA URIBE VARON	ANDREA LORENA PALACIO GA	27/11/2025 11:00			
574-2025	1093229317 MARIA KAMILA RIOS BADILLO	ANDREA LORENA PALACIO GA	25/11/2025 11:00			
726-2025	1088338973 VALENTINA GOMEZ CARMONA	ANDREA LORENA PALACIO GA	24/11/2025 10;00	OK	ok	OK
775-2025	25174631 LIYOANA MARQUEZ TAMAYO	ANDREA LORENA PALACIO GA	24/11/2025 11;00			
896-2025	NINI JOHANA OCAMPO	ANDREA LORENA PALACIO GA	27/11/2025 8:00			
251-2025	LEONARDO FABIO CRUZ	ANDREA LORENA PALACIO GA	VIAR INFORME A JURIDI	x	x	x


17:52
Secretaría de Salud y S...
Angélica María Buitrago, Dr H...
Quiero la camiseta de navidad
Secretaria De Sa ndrea
En este día tan especial, quiero reconocer una labor hermosa, valiente, incansable y...
Jueves
Muchas gracias jefe y mil bendiciones para todos.
12:06
Buenos dias compañeros, a continuacion envio programacion de los contratistas a los que me fue asignado el apoyo a la supervision, para la revision la proxima semana, entre lunes y jueves, para el viernes yo finalizar con mis actividades propias (recuerden la fecha de los infromes 28/11/2025)
12:09
programaion de apoyos fin de año.xlsx
10 kB • XLSX
12:09
2
Carolina Giraldo Saldarriaga
Gracias doc
12:15
Yaneth Enfermera
Se eliminó este mensaje.
14:33
Yaneth Enfermera
Se eliminó este mensaje.
Mensaje

CONTRATO	CONTRATISTAS	SUPERVISION	
144-2025	BRENDA REYES	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
449-2025	25172234 LUZ YANETH MONTES CORREA	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
590-2025	1089600591 JUAN DIEGO MESA MONTOYA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
638-2025	4520968 ADRIAN DE JESUS OROZCO DURAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
667-2025	25174730 ANGELA PATRICIA GARCIA PATIÑO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
767-2025	1094270851 DINORAH IVANNA BECKER FERNANDEZ CABALLERO,	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
772-2025	1097720169 LUZ DINEICY RICO URAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
795-2025	18619223 HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
796-2025	33966925 YAQUELINE GARCIA BECERRA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
832-2025	1088317880 LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
859-2025	1004718580 CAMILA ANDREA LONDOÑO GALVIS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
869-2025	1088030565 JUAN DAVID CASTRO JARAMILLO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
953-2025	GERMAN CALDERON	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
977-2025	CRISTIAN DAVID GARCIA ORTEGA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH

DIGOCONTRA	CONTRATISTAS	SUPERVISION	
144-2025	BRENDA REYES	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
449-2025	25172234 LUZ YANETH MONTES CORREA	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
590-2025	1089600591 JUAN DIEGO MESA MONTOYA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
638-2025	4520968 ADRIAN DE JESUS OROZCO DURAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
667-2025	25174730 ANGELA PATRICIA GARCIA PATIÑO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
767-2025	1094270851 DINORAH IVANNA BECKER FERNANDEZ CABALLERO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
772-2025	1097720169 LUZ DINEICY RICO URAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
795-2025	18619223 HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
796-2025	33966925 YAQUELINE GARCIA BECERRA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
832-2025	1088317880 LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
859-2025	1004718580 CAMILA ANDREA LONDOÑO GALVIS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
869-2025	1088030565 JUAN DAVID CASTRO JARAMILLO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH
953-2025	GERMAN CALDERON	PAULA ANDREA OROZCO RIOS	JHON KENETH
977-2025	CRISTIAN DAVID GARCIA ORTEGA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JHON KENETH

DIGOCONTRA	CONTRATISTAS	SUPERVISION	
071-2025	1093214212 JULIAN MAURICIO ZAPATA CAÑAS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
096-2025	4515986 JOHN ALEXANDER PORTILLA HERNANDEZ	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
156-2025	33965692 LILIANA GARCIA OROZCO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
173-2025	1093221460 REINEL DARIO GRISALES ARBOLEDA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
191-2025	1093228126 KATHERINE TOBON FRANCO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
212-2025	18613932 CARLOS ANDRES GIRALDO BUITRAGO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
306-2025	891480036 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
483-2025	4583604 MARCO ANTONIO HOLGUIN ARIAS	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
543-2025	1088280412 PAULA ANDREA MORENO GUTIERREZ	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
644-2025	42029314 ANGELICA MARIA VALENCIA BUITRAGO	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
698-2025	891480036 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
829-2025	25175320 TATIANA MARIA ECHEVERRY ALZATE	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA
863-2025	ROSA ANGELICA	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	JULIAN ZAPATA

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON, identificada con la cédula de ciudadanía N° **29.846.652** de **Argelia** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA EUGENIA RINCON ARBOLEDA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.158.827** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Carrera 16 No. 20B-16 del barrio Nuevo Amanecer del municipio de Santa Rosa de Cabal, y que por sus condiciones médicas se dificulta su movilidad para salir a cobrar, lo cual se evidencia con historia clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON** afirma que no se sabe firmar tal cual aparece en su documento de identidad.

Atentamente,

ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON
C.C. N° **29.846.652**

Huella



Acepto, María Eugenia Rincon

MARIA EUGENIA RINCON ARBOLEDA
C.C. N°**25.158.827**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista



BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Noviembre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

VIRGELINA RIOS De LAYOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° **34.059.008,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JORGE ARMANDO RIOS VALLEJO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **10.051.434,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la veredas del sur Cedralito Alto, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaría de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **VIRGELINA RIOS De LAYOS,** afirma que no se firma como se evidencia en su documento de identidad

Atentamente,

VIRGELINA RIOS De LAYOS
C.C. N°**34.059.008**

Huella

Jorge armando Rios

Acepto,
JORGE ARMANDO RIOS VALLEJO
C.C° **10.051.434**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde noviembre 10 de 2025 hasta el Marzo 08 del 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA LUCILA OCAMPO VEGA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.164.921** de **Pereira,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA OMAIRA OCAMPO PINEDA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.061.937** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda DEL SUR VOLCANES FINCA EL CEDRO, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA LUCILA OCAMPO VEGA** manifiesta que no sabe firmar

Atentamente,

MARIA LUCILA OCAMPO VEGA
C.C. N° **42.164.921**



Huella

Acepto,

MARIA OMAIRA OCAMPO PINEDA
C.C. N° **42.061.937**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: ***septiembre 25 de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

BLAS FERNANDO HERNANDEZ GAVIRIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **1399791 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ROSALIA VALENCIA RIVERA** identificado con la cédula de ciudadanía N° **25151818 DE SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, **CRA 15 22-16 SAN VICENTE** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Atentamente,

BLAS FERNANDO HERNANDEZ GAVIRIA
C.C. **1.399.791**


Huella

Acepto, Rosalía Valencia R
ROSALIA VALENCIA RIVERA
C.C. No.25.151.818


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 25 de septiembre hasta el 20 de enero de 2025

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALBERTO ALZATE GIRALDO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.402.738 de Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **CARLOS ALBERTO ALZATE GALVIS** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.225.756** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 17 # 8B-27, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ALBERTO ALZATE GIRALDO**, afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ALBERTO ALZATE GIRALDO
C.C. N° **1.402.738 de Santa Rosa de Cabal**



Huella

Acepto,

Carlos Alzate.

CARLOS ALBERTO ALZATE GALVIS
C.C. N° **1.093.225.756 de Santa Rosa de Cabal**



Huella

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 10 de octubre de 2025 hasta el 07 de febrero de 2026

Fecha: Noviembre 11 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

AURELIO ANTONIO PINEDA JARAMILLO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **2.684.422** de **Versalles,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA RUBIELA PINEDA CASTAÑO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.127.216** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Calle 38 No. 10-09 del barrio Villa Gladys del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez Tamayo adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor Colombia Mayor Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.

Atentamente,

AURELIO ANTONIO PINEDA JARAMILLO
C.C. N° **2.684.422**


Huella

Acepto,

MARIA RUBIELA PINEDA CASTAÑO
C.C. N° **42.127.216**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el Noviembre 11 de 2025 *hasta el 10 de marzo de 2025*

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.573.319** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DORA INES ZAPATA SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.164.038** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LA CAPILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO** afirma que no sabe firmar.

Atentamente,

JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO
C.C. N° **4.573.319**

Huella

Acepto,

Dora Ines Zapata

DORA INES ZAPATA SANCHEZ
C.C. N° **25.164.038**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

JOSE REINEL VALENCIA GRANADA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.582.877** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.519.579** de **Dosquebradas,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LA FLORIDA LA PRADERA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **JOSE REINEL VALENCIA GRANADA** afirma que no sabe firmar.

Atentamente,

JOSE REINEL VALENCIA GRANADA
C.C. N° **4.582.877**

Huella

Acepto,

Miguel Angel Loaiza

MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO
C.C. N° **18.519.579**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

Brenda Reyes

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Octubre 20 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

***FABIO ANTONIO CASTAÑO HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 10211511 de **MANIZALES**, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **PAULA MARCELA CASTAÑO VALENCIA,** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1093212436 de **SANTA ROSA DE CABAL,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en Terrazas de Monserrate Mz c Casa 6 de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, , lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

***FABIO ANTONIO CASTAÑO HENAO**,*
*C.C. N° 10211511 de **MANIZALES**,*


Huella

Acepto, Paula Marcela castaño
PAULA MARCELA CASTAÑO VALENCIA
*C.C N° 1093212436 de **SANTA ROSA DE CABAL,***


Huella



Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Revisó

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 20 de 2025 hasta enero 30 de 2026

Fecha: ***noviembre 15 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA AURORA LEON DE CARDENAS identificado con la cédula de ciudadanía N° **22.096.478 de SONSON** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA RUBELIA CARDENAS LEON** identificado con la cédula de ciudadanía N° **22102701 DE SONSON** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, **CRA 15 CALLE 8 BIS VECINDAD DEL CHAVO CASA 25** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA AURORA LEON DE CARDENAS** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

MARIA AURORA LEON DE CARDENAS
*C.C. N****22096478 de SONSON***

Huella



Acepto, x María Rubelia Cardenas L
MARIA RUBELIA CARDENAS LEON
C.C. No. 22102701 DE SONSON

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA GARCIA DE OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.583.411** de **Calarcá,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUCELIA OSORIO DE CORREA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.155.350** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en el barrio LA PRADERA 1 CLLE 28 No. 21-88 casa 58 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia en el barrio la pradera casa 58 calle 28 No. 21-88, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

MARIA GARCIA DE OSORIO
C.C. N° **24.583.411**

Huella

Acepto,

LUCELIA OSORIO DE CORREA
C.C. N° **25.155.350**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: octubre 14 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

DIOSELINA OSPINA De CASTAÑO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.834.827** de **Pacora,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DORALBA CASTAÑO DE LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.157.336** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la HERMOSA cerca a la escuela casa 41 por la entrada del puente viejo del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.
Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **DIOSELINA OSPINA DE CASTAÑO** afirma que no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,

DIOSELINA OSPINA DE CASTAÑO **Huella**
C.C. N° **24.834.827** de **Pacora**

Acepto,

Doralba Castaño

DORALBA CASTAÑO DE LOPEZ **Huella**
C.C. N° **25.157.336** de **Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 14 del mes de octubre hasta el 25 de enero de 2026

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.091.569** de **Salamina,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JHON EDWAR MEJIA FERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.222.271** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 23 NO. 29-46 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada el día 6 de febrero de 2025 en su residencia por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO, adscrita a la secretaría de salud y seguridad social como apoyo del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR, se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la historia clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA** afirma que no sabe firmar por sus condiciones médicas.



Huella

Atentamente,

MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA
C.C. N° **25.091.569**

Acepto,

Jhon Edwar Mejia F.
JHON EDWAR MEJIA FERNANDEZ
C.C. N° **1.093.222.271**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 del mes de septiembre hasta el 20 de enero de 2026

Fecha: **Noviembre 20 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CARMEN ROSA VILLA CARDONA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25144866** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA AMPARO GIL De VALENCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25157992** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CRA 28B 16-11 QUINTAS DE LA HERMOSA del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señora **CARMEN ROSA VILLA CARDONA** no puede firmar debido a su condición médica y como bien lo indica su documento de identidad la cédula

Atentamente,

CARMEN ROSA VILLA CARDONA
C.C. ° **25144866** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



María Amparo Gil De Valencia
Acepto,
MARIA AMPARO GIL De VALENCIA
C.C. **25157992** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 20 de noviembre de 2025 hasta el 20 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA STELLA PALAU DE OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.145.942** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LORENA LOAIZA LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.166.683** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda GUAYABITO CASA 20, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,



Huella

MARIA STELLA PALAU DE OCAMPO
C.C. N° **25.145.942**

Acepto,

LORENA LOAIZA LOPEZ
C.C. N° **25.166.683**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LICENA OSORIO De ARBELAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.147.204 Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA NANCY ARBELAEZ OSORIO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.158.790** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la Calle 18 #14-61, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **LICENA OSORIO De ARBELAEZ**, afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

LICENA OSORIO De ARBELAEZ
C.C. N° **25.147.204**

Acepto,

MARIA NANCY ARBELAEZ OSORIO
C.C. N° **25.158.790**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 diciembre de 2025

Fecha: ***octubre 3 de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLINDA JIMENEZ De PELAEZ identificada con la cédula de ciudadanía N° **25148679** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**HECTOR FABIO HURTADO PALACIO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18594359** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CALLE 23D 8-34 VILLA FANNY 2 ENTRADA SANTA ELENA del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **OLINDA JIMENEZ De PELAEZ** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,


Huella

OLINDA JIMENEZ De PELAEZ
C.C. N. **25148679** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Acepto,
Hector fabio Hurtado
HECTOR FABIO HURTADO PALACIO
C.C. N° 18594359 de SANTA ROSA DE CABAL


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 3 de octubre de 2025 hasta el 1 de febrero de 2026.

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARINA SALAZAR DE VILLA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.150.311 de Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **STEVEN RAMIREZ VILLA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.227.271** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 9 12b-22, en el barrio Los Andes en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARINA SALAZAR DE VILLA** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARINA SALAZAR DE VILLA
C.C. N° **25.150.311**





Acepto,

STEVEN RAMIREZ VILLA
C.C. N° **1.093.227.271**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 del mes de septiembre hasta el 20 del mes de enero de 2026

Fecha: septiembre 5 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLGA MUÑOZ CARDENAS, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.151.690** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JUAN MANUEL MUÑOZ CARDENAS**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.592.430** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda EL ESPAÑOL, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.
Atentamente,

OLGA MUÑOZ CARDENAS
C.C. N° **25.151.690**



Acepto,
JUAN MANUEL MUÑOZ CARDAENAS
C.C. N° **18.592.430**



Reconocimiento de firmas.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: **25 septiembre 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

BLANCA AURORA HERNANDEZ ALARCON identificada con la cédula de ciudadanía N° **25152934** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**JOHN EDISON CASTAÑO HERNANDEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18615653** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Sector Rural Samaria Barranco 1 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Atentamente,

BLANCA AURORA HERNANDEZ ALARCON
C.C. N. **25152934**de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella

Acepto,
JOHN EDISON CASTAÑO HERNANDEZ
C.C. N° ° ° 18615653 de SANTA ROSA DE CABAL

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025.

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO identificado con la cédula de ciudadanía N°**25.155.026** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA NILVIA OROZCO GIRALDO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.160.420** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda ARENALES SECTOR DEL ESPAÑOL , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO** no puede firmar debido a condición médica.

Atentamente,



Huella

LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO
C.C. N° **25155026 Santa Rosa de Cabal**
Acepto,

María Nilvia Orozco
MARIA NILVIA OROZCO GIRALDO
C.C. N°**25.160.420** de **Santa Rosa de Cabal**



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CARMEN EMILIA SILVA HENAO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.164.658** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOSE ALIRIO SILVA HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.618.822** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio LA EUGENIA UNO MANZANA N CASA 2-54 del municipio de Santa Rosa de Cabal, Se evidencia que el adulto mayor presenta condiciones médicas que le impide movilizarse para realizar su respectivo cobro.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **CARMEN EMILIA SILVA HENAO,** no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,



Huella

CARMEN EMILIA SILVA HENAO
C.C. N° **25.164.658**

Acepto, Jose alirio silva
JOSE ALIRIO SILVA HENAO
C.C. N° **18.618.822**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía N° **25174119 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**MARIA ESPERANZA BEDOYA GIRALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25163678 de Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **LA CAPILLA CASERIO** , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señora **MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO** no puede firmar debido a su condición médica.



Huella

MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO
C.C. N° **25174119 de SANTA ROSA DE CABAL**
Acepto,

Esperanza Bedoya G.
MARIA ESPERANZA BEDOYA GIRALDO
C.C. N° ° **25163678 de Santa Rosa de Cabal**



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 30 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIELA VARGAS DE BEDOYA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.237.318** de Villamaria mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señora **GLORIA AIDE BEDOYA VARGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **30.354.080** de Chinchiná para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA EL ALTO DEL CHUZO, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse

Atentamente,
Mariela Vargas
MARIELA VARGAS DE BEDOYA
C.C. N° **25.237.318**


Huella



Acepto, Gloria Aide Bedoya
GLORIA AIDE BEDOYA VARGAS
C.C. N°**30.354.080**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 30 de septiembre hasta el 25 de enero de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON, identificada con la cédula de ciudadanía N° **29.846.652** de **Argelia** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA EUGENIA RINCON ARBOLEDA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.158.827** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Carrera 16 No. 20B-16 del barrio Nuevo Amanecer del municipio de Santa Rosa de Cabal, y que por sus condiciones médicas se dificulta su movilidad para salir a cobrar, lo cual se evidencia con historia clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON** afirma que no se sabe firmar tal cual aparece en su documento de identidad.

Atentamente,

ANA JULIA ARBOLEDA DE RINCON
C.C. N° **29.846.652**

Huella



Acepto, María Eugenia Rincon

MARIA EUGENIA RINCON ARBOLEDA
C.C. N°**25.158.827**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista



BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Noviembre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

VIRGELINA RIOS De LAYOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° **34.059.008,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JORGE ARMANDO RIOS VALLEJO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **10.051.434,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la veredas del sur Cedralito Alto, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaría de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **VIRGELINA RIOS De LAYOS,** afirma que no se firma como se evidencia en su documento de identidad

Atentamente,

VIRGELINA RIOS De LAYOS
C.C. N°**34.059.008**

Huella

Jorge armando Rios

Acepto,
JORGE ARMANDO RIOS VALLEJO
C.C° **10.051.434**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde noviembre 10 de 2025 hasta el Marzo 08 del 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA LUCILA OCAMPO VEGA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.164.921** de **Pereira,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA OMAIRA OCAMPO PINEDA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.061.937** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda DEL SUR VOLCANES FINCA EL CEDRO, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA LUCILA OCAMPO VEGA** manifiesta que no sabe firmar

Atentamente,

MARIA LUCILA OCAMPO VEGA
C.C. N° **42.164.921**



Huella

Acepto,

MARIA OMAIRA OCAMPO PINEDA
C.C. N° **42.061.937**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: ***septiembre 25 de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

BLAS FERNANDO HERNANDEZ GAVIRIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **1399791 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ROSALIA VALENCIA RIVERA** identificado con la cédula de ciudadanía N° **25151818 DE SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, **CRA 15 22-16 SAN VICENTE** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Atentamente,

BLAS FERNANDO HERNANDEZ GAVIRIA
C.C. **1.399.791**


Huella

Acepto, Rosalía Valencia R
ROSALIA VALENCIA RIVERA
C.C. No.25.151.818


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 25 de septiembre hasta el 20 de enero de 2025

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALBERTO ALZATE GIRALDO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.402.738 de Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **CARLOS ALBERTO ALZATE GALVIS** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.225.756** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 17 # 8B-27, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ALBERTO ALZATE GIRALDO**, afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ALBERTO ALZATE GIRALDO
C.C. N° **1.402.738 de Santa Rosa de Cabal**



Huella

Acepto,

Carlos Alzate.

CARLOS ALBERTO ALZATE GALVIS
C.C. N° **1.093.225.756 de Santa Rosa de Cabal**



Huella

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 10 de octubre de 2025 hasta el 07 de febrero de 2026

Fecha: Noviembre 11 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

AURELIO ANTONIO PINEDA JARAMILLO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **2.684.422** de **Versalles,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA RUBIELA PINEDA CASTAÑO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.127.216** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Calle 38 No. 10-09 del barrio Villa Gladys del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez Tamayo adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor Colombia Mayor Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.

Atentamente,

AURELIO ANTONIO PINEDA JARAMILLO
C.C. N° **2.684.422**


Huella

Acepto,

MARIA RUBIELA PINEDA CASTAÑO
C.C. N° **42.127.216**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el Noviembre 11 de 2025 *hasta el 10 de marzo de 2025*

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.573.319** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DORA INES ZAPATA SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.164.038** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LA CAPILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO** afirma que no sabe firmar.

Atentamente,

JUAN BAUTISTA ZAPATA ACEVEDO
C.C. N° **4.573.319**

Huella

Acepto,

Dora Ines Zapata

DORA INES ZAPATA SANCHEZ
C.C. N° **25.164.038**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

JOSE REINEL VALENCIA GRANADA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.582.877** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.519.579** de **Dosquebradas,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LA FLORIDA LA PRADERA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **JOSE REINEL VALENCIA GRANADA** afirma que no sabe firmar.

Atentamente,

JOSE REINEL VALENCIA GRANADA
C.C. N° **4.582.877**

Huella

Acepto,

Miguel Angel Loaiza

MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO
C.C. N° **18.519.579**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

Brenda Reyes

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Octubre 20 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

***FABIO ANTONIO CASTAÑO HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 10211511 de **MANIZALES**, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **PAULA MARCELA CASTAÑO VALENCIA,** identificada con la cédula de ciudadanía N° 1093212436 de **SANTA ROSA DE CABAL,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en Terrazas de Monserrate Mz c Casa 6 de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, , lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

***FABIO ANTONIO CASTAÑO HENAO**,*
*C.C. N° 10211511 de **MANIZALES**,*


Huella

Acepto, Paula Marcela castaño
PAULA MARCELA CASTAÑO VALENCIA
*C.C N° 1093212436 de **SANTA ROSA DE CABAL,***


Huella



Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Revisó

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 20 de 2025 hasta enero 30 de 2026

Fecha: ***noviembre 15 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA AURORA LEON DE CARDENAS identificado con la cédula de ciudadanía N° **22.096.478 de SONSON** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA RUBELIA CARDENAS LEON** identificado con la cédula de ciudadanía N° **22102701 DE SONSON** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, **CRA 15 CALLE 8 BIS VECINDAD DEL CHAVO CASA 25** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA AURORA LEON DE CARDENAS** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

MARIA AURORA LEON DE CARDENAS
*C.C. N****22096478 de SONSON***

Huella



Acepto, x María Rubelia Cardenas L
MARIA RUBELIA CARDENAS LEON
C.C. No. 22102701 DE SONSON

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA GARCIA DE OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.583.411** de **Calarcá,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUCELIA OSORIO DE CORREA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.155.350** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en el barrio LA PRADERA 1 CLLE 28 No. 21-88 casa 58 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia en el barrio la pradera casa 58 calle 28 No. 21-88, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

MARIA GARCIA DE OSORIO
C.C. N° **24.583.411**

Huella

Acepto,

LUCELIA OSORIO DE CORREA
C.C. N° **25.155.350**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: octubre 14 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

DIOSELINA OSPINA De CASTAÑO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.834.827** de **Pacora,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DORALBA CASTAÑO DE LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.157.336** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la HERMOSA cerca a la escuela casa 41 por la entrada del puente viejo del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.
Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **DIOSELINA OSPINA DE CASTAÑO** afirma que no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,

DIOSELINA OSPINA DE CASTAÑO **Huella**
C.C. N° **24.834.827** de **Pacora**

Acepto,

Doralba Castaño

DORALBA CASTAÑO DE LOPEZ **Huella**
C.C. N° **25.157.336** de **Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 14 del mes de octubre hasta el 25 de enero de 2026

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.091.569** de **Salamina,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JHON EDWAR MEJIA FERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.222.271** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 23 NO. 29-46 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada el día 6 de febrero de 2025 en su residencia por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO, adscrita a la secretaría de salud y seguridad social como apoyo del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR, se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la historia clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA** afirma que no sabe firmar por sus condiciones médicas.



Huella

Atentamente,

MARIA VIRGELINA MEJIA DE MEJIA
C.C. N° **25.091.569**

Acepto,

Jhon Edwar Mejia F.
JHON EDWAR MEJIA FERNANDEZ
C.C. N° **1.093.222.271**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 del mes de septiembre hasta el 20 de enero de 2026

Fecha: **Noviembre 20 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CARMEN ROSA VILLA CARDONA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25144866** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA AMPARO GIL De VALENCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25157992** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CRA 28B 16-11 QUINTAS DE LA HERMOSA del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señora **CARMEN ROSA VILLA CARDONA** no puede firmar debido a su condición médica y como bien lo indica su documento de identidad la cédula

Atentamente,

CARMEN ROSA VILLA CARDONA
C.C. ° **25144866** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



María Amparo Gil De Valencia
Acepto,
MARIA AMPARO GIL De VALENCIA
C.C. **25157992** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 20 de noviembre de 2025 hasta el 20 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA STELLA PALAU DE OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.145.942** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LORENA LOAIZA LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.166.683** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda GUAYABITO CASA 20, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,



Huella

MARIA STELLA PALAU DE OCAMPO
C.C. N° **25.145.942**

Acepto,

LORENA LOAIZA LOPEZ
C.C. N° **25.166.683**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LICENA OSORIO De ARBELAEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.147.204 Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA NANCY ARBELAEZ OSORIO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.158.790** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la Calle 18 #14-61, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **LICENA OSORIO De ARBELAEZ**, afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

LICENA OSORIO De ARBELAEZ
C.C. N° **25.147.204**

Acepto,

MARIA NANCY ARBELAEZ OSORIO
C.C. N° **25.158.790**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 diciembre de 2025

Fecha: ***octubre 3 de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLINDA JIMENEZ De PELAEZ identificada con la cédula de ciudadanía N° **25148679** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**HECTOR FABIO HURTADO PALACIO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18594359** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CALLE 23D 8-34 VILLA FANNY 2 ENTRADA SANTA ELENA del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **OLINDA JIMENEZ De PELAEZ** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,


Huella

OLINDA JIMENEZ De PELAEZ
C.C. N. **25148679** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Acepto,
Hector fabio Hurtado
HECTOR FABIO HURTADO PALACIO
C.C. N° 18594359 de SANTA ROSA DE CABAL


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 3 de octubre de 2025 hasta el 1 de febrero de 2026.

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARINA SALAZAR DE VILLA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.150.311 de Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **STEVEN RAMIREZ VILLA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.227.271** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 9 12b-22, en el barrio Los Andes en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARINA SALAZAR DE VILLA** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARINA SALAZAR DE VILLA
C.C. N° **25.150.311**





Acepto,

STEVEN RAMIREZ VILLA
C.C. N° **1.093.227.271**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 del mes de septiembre hasta el 20 del mes de enero de 2026

Fecha: septiembre 5 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLGA MUÑOZ CARDENAS, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.151.690** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JUAN MANUEL MUÑOZ CARDENAS**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.592.430** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda EL ESPAÑOL, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.
Atentamente,

OLGA MUÑOZ CARDENAS
C.C. N° **25.151.690**



Acepto,
JUAN MANUEL MUÑOZ CARDAENAS
C.C. N° **18.592.430**



Reconocimiento de firmas.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: **25 septiembre 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

BLANCA AURORA HERNANDEZ ALARCON identificada con la cédula de ciudadanía N° **25152934** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**JOHN EDISON CASTAÑO HERNANDEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18615653** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Sector Rural Samaria Barranco 1 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Atentamente,

BLANCA AURORA HERNANDEZ ALARCON
C.C. N. **25152934**de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella

Acepto,
JOHN EDISON CASTAÑO HERNANDEZ
C.C. N° ° ° 18615653 de SANTA ROSA DE CABAL

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025.

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO identificado con la cédula de ciudadanía N°**25.155.026** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA NILVIA OROZCO GIRALDO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.160.420** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda ARENALES SECTOR DEL ESPAÑOL , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO** no puede firmar debido a condición médica.

Atentamente,



Huella

LAURA ROSA GIRALDO De OROZCO
C.C. N° **25155026 Santa Rosa de Cabal**
Acepto,

María Nilvia Orozco
MARIA NILVIA OROZCO GIRALDO
C.C. N°**25.160.420** de **Santa Rosa de Cabal**



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CARMEN EMILIA SILVA HENAO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.164.658** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOSE ALIRIO SILVA HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.618.822** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio LA EUGENIA UNO MANZANA N CASA 2-54 del municipio de Santa Rosa de Cabal, Se evidencia que el adulto mayor presenta condiciones médicas que le impide movilizarse para realizar su respectivo cobro.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **CARMEN EMILIA SILVA HENAO,** no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,



Huella

CARMEN EMILIA SILVA HENAO
C.C. N° **25.164.658**

Acepto, Jose alirio silva
JOSE ALIRIO SILVA HENAO
C.C. N° **18.618.822**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía N° **25174119 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**MARIA ESPERANZA BEDOYA GIRALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25163678 de Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **LA CAPILLA CASERIO** , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señora **MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO** no puede firmar debido a su condición médica.



Huella

MARIA LILIA BEDOYA GIRALDO
C.C. N° **25174119 de SANTA ROSA DE CABAL**
Acepto,

Esperanza Bedoya G.
MARIA ESPERANZA BEDOYA GIRALDO
C.C. N° ° **25163678 de Santa Rosa de Cabal**



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 30 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIELA VARGAS DE BEDOYA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.237.318** de Villamaria mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señora **GLORIA AIDE BEDOYA VARGAS**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **30.354.080** de Chinchiná para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA EL ALTO DEL CHUZO, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse

Atentamente,
Mariela Vargas
MARIELA VARGAS DE BEDOYA
C.C. N° **25.237.318**


Huella



Acepto, Gloria Aide Bedoya
GLORIA AIDE BEDOYA VARGAS
C.C. N°**30.354.080**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 30 de septiembre hasta el 25 de enero de 2026

Fecha: **septiembre 05 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

INES HURTADO De MEJIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25158511** de SANTA ROSA DE CABAL mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **RUBEN DARIO MEJIA HURTADO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18598237** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Cerros de Monserrate CASA 36 ALTO DE LA LOMA. del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **INES HURTADO De MEJIA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

INES HURTADO De MEJIA
C.C. N**25158511** de SANTA ROSA DE CABAL Acepto,


Huella


Huella

RUBEN DARIO MEJIA
C.C. N**18598237** de Santa Rosa de Cabal

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARTHA LUCIA ESCOBAR LOPEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.172.098** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ELVIA LUCIA ZULUAGA ESCOBAR** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.164.569** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Calle 19 No. 24ª68 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARTHA LUCIA ESCOBAR LOPEZ afirma que** no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARTHA LUCIA ESCOBAR LOPEZ
C.C. N° 25172098 Santa Rosa de Cabal
Acepto,

Huella



Acepto Elvia Zuluaga E
ELVIA LUCIA ZULUAGA ESCOBAR
C.C. N°25164569de Santa Rosa de Cabal

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de Septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ORFILIA LOPEZ GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25190912** de **Santuario** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA SOLEY CAMPUZANO LOPEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25170920** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en La Urbanización Portal de la Hermosa cra 24b 21ª 20 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA ORFILIA LOPEZ GARCIA** afirma que no puede firmar por sus condiciones medicas

Atentamente,



MARIA ORFILIA LOPEZ GARCIA
C.C. N° **25190912** de **Santuario**

Huella

Acepto,



Mª Soley Campuzano L

MARIA SOLEY CAMPUZANO LOPEZ
C.C. N° **25170920** de Santa Rosa de Cabal

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre 2025 hasta el 10 de marzo del 2026

Fecha: **Noviembre 15 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALBA LIBIA ARRUBLA De SERNA identificada con la cédula de ciudadanía N° **29199478** de **BOLIVAR** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**MARIA CENOBIA SERNA ARRUBLA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25157267** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Cra 14 22-12 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ALBA LIBIA ARRUBLA De SERNA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

ALBA LIBIA ARRUBLA De SERNA No sabe Firmar
C.C. N. **29199478** de **BOLIVAR**

Huella



Acepto,

Maria Cenobia Serna A

MARIA CENOBIA SERNA ARRUBLA
C.C. N° 25157267 de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA ROSA GARCIA MONTOYA identificado con la cédula de ciudadanía N° **33.965.361** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ISRAEL CARMONA GOMEZ** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.473.919 de Pacora** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Cra 17 14-57 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. Por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA ROSA GARCIA MONTOYA manifiesta no saber firmar por condiciones médicas.**

Atentamente,

Huella

ANA ROSA GARCIA MONTOYA
C.C. N° **33.965.361**

Acepto,
ISRAEL CARMONA GOMEZ
C.C. N° **4.473.919**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 5 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Septiembre 5 de 2025
Señores

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

EDILMA MUÑOZ TOBON, identificada con la cédula de ciudadanía N° **41.484.851** de **Bogotá D.C** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **GLORIA INES HURTADO MUÑOZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.162.704** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la CRA. 17 No. 17-44 del municipio de Santa Rosa de Cabal, se valida con la visita realizada por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y seguridad social como Apoyo del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR, se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.



Atentamente,

Edilma Muñoz T

EDILMA MUÑOZ TOBON
Huella
C.C. N° **41.484.851** de **Bogotá D.C**



Huella

Gloria Inés Hurtado M.

Acepto,
GLORIA INES HURTADO MUÑOZ
C.C. N° **25.162.704** de **Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 5 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: **Septiembre 25 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

Yo **ABSALON VELASQUEZ MORALES** identificado con la cédula de ciudadanía N° **1307771 de MARSELLA** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA OLIVA OROZCO De VELASQUEZ** identificado con la cédula de ciudadanía N°**55055440 GARZON** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor **CRA 27 16-09 LA TRINIDAD** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ABSALON VELASQUEZ MORALES** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,


Huella

ABSALON VELASQUEZ MORALES
C.C. ° ° **1.307.771**


Huella

Acepto,
MARIA OLIVA OROZCO De VELASQUEZ
C.C. No. 55.055.440

Reconocimiento de firmas.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 25 de septiembre hasta el 20 de enero de 2026.

Fecha: Noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ZOILO ALVAREZ GIRALDO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.402.192** de **Santa Rosa de Cabal**, mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUZ MERY ALVAREZ ARROYAVE**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.202.103** de **La Celia**, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la cra. 16 NO. 22-41 barrio San Vicente del municipio de Santa Rosa de Cabal, y que por sus condiciones médicas se le impide movilizarse lo cual se soporta con la historia clinica.

Atentamente, Zoilo AG

ZOILO ALVAREZ GIRALDO
C.C. N° 1.402.192


Huella

Luz Mery Alvarez A

Acepto,
LUZ MERY ALVAREZ ARROYAVE
C.C. N° 25.202.103


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ARCESIO CORNELIO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **2.387.366** de **Suarez,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARISOL CORNELIO CALDERON**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.016.204** de **Dosquebradas,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA DE SAN ANDRES, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ARCESIO CORNELIO** manifiesta que no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,

ARCESIO CORNELIO
C.C. N° **2.387366**

Huella

Acepto,
MARISOL CORNELIO CALDERON
C.C. N° **42.016.204**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LUIS EDUARDO WALTEROS RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.511.799** de **Pereira,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ANGELA MARIA NIETO HURTADO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42.137.307** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LAS MANGAS LA BATEA FINCA LA CAMELIA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **LUIS EDUARDO WALTEROS RODRIGUEZ** manifiesta que no se firma tal cual como aparece en su número de identidad.

Atentamente,



LUIS EDUARDO WALTEROS RODRIGUEZ
C.C. N° **4.511.799**

Acepto, Angela M Nieto
ANGELA MARIA NIETO HURTADO
C.C. N° **42.137.307**



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LUIS AMADO GALLEGO GALLEGO identificado con la cédula de ciudadanía N° **4576697 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)**MARIA LIBIA GALLEGO GALLEGO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **34065046 de Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **SANTA RITA FINCA LOS PINOS**, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **LUIS AMADO GALLEGO GALLEGO** no puede firmar debido a su condición médica.

LUIS AMADO GALLEGO GALLEGO
C.C. N° **4576697 de SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



Acepto, MARIA LIBIA Gallego
MARIA LIBIA GALLEGO GALLEGO
C.C. N° ° **34065046 de Santa Rosa de Cabal**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

JESUS ANTONIO LEON OSORIO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **5.910.235** de **Fresno,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JULIANA MARIN LEON**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **1.089.746.508** de **Marsella,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda EL ESPAÑOL de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta salir a cobrar.

Atentamente,

JESUS ANTONIO LEON OSORIO
C.C. N° **5.910.235**


Huella


Huella

Acepto,
JULIANA MARIN LEON
C.C. N° **1.089.746.508**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CONSUELO MEJIA DE GUTIERREZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° **21.383.390** de **Medellin,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MEJIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **8.401.114** de **Bello,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda EL LEMBO RESERVA CAMPESTRE CASA 5, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

CONSUELO MEJIA DE GUTIERREZ
C.C. N° **21.383.390**



Huella

Acepto,
GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MEJIA
C.C. N° **8.401.114**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: **Septiembre 05 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA LIGIA HERNANDEZ De JARAMILLO identificado con la cédula de ciudadanía N° **24410323** de APIA mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **LUZ ARNOBIA JARAMILLO HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25171581** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Cerros de Monserrate calle 18b 9ª36 por la loma. del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia el día 21 de mayo de 2025 hora: 11:36 am. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **MARIA LIGIA HERNANDEZ De JARAMILLO** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,



MARIA LIGIA HERNANDEZ De JARAMILLO
C.C. N° **24410323** de **APIA**
Huella

Acepto,

Luz ARNOBIA Jaramillo HERNANDEZ



LUZ ARNOBIA JARAMILLO HERNANDEZ
C.C. N° **25171581**, de Santa Rosa de Cabal
Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: octubre 03 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ORFELINA GIRALDO De GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía N° **24817928** de **NEIRA** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **FERNANDO BEDOYA TABARES**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18595200** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **CALLE 21 13-40 PISO 2** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Visita de la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO. Y quien evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA ORFELINA GIRALDO De GIRALDO** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

MARIA ORFELINA GIRALDO De GIRALDO
C.C. N° **24817928** de **NEIRA**
Acepto,

FERNANDO BEDOYA TABARES Huella
C.C N° **18595200** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Reconocimiento de firmas
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 03 de octubre de 2025 hasta el 01 de febrero de 2026.

Fecha: ***Noviembre 15 de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LIBIA OCAMPO VEGA identificado con la cédula de ciudadanía N° **24945429 de PEREIRA** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA OMAIRA OCAMPO VEGA** identificado con la cédula de ciudadanía N°**42061937 DE PEREIRA** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **VEREDAS DEL SUR VOLCANES** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Certificado de Ruralidad. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **LIBIA OCAMPO VEGA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

LIBIA OCAMPO VEGA
C.C. N. **24945429 de PEREIRA**

Huella 

Acepto, María Omaira Ocampo
MARIA OMAIRA OCAMPO VEGA
C.C. No. 42061937 DE PEREIRA

Huella 

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

Brenda Reyes

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hast ael 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLGA SANCHEZ De LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.144.146** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUCERO LOPEZ SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.160.197** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA MARIA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,



OLGA SANCHEZ DE LOPEZ
C.C. N° **25.144.146** de **Santa Rosa de Cabal**

Huella

Acepto,



LUCERO LOPEZ SANCHEZ
C.C. N° **25.160.197** de **Santa Rosa de Cabal**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA DE LOS ANGELES CASTAÑO VILLADA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.145.751** de **Santa Rosa de Cabal**, mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **ALBERTO MARIN CASTAÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.592.205** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda SAN JUAN SECTOR LA CUCHILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

MARIA DE LOS ANGELES CASTAÑO VILLADA
C.C. N° **25.145.751**

Huella



Acepto, ALBERTO MARIN CASTAÑO
ALBERTO MARIN CASTAÑO
C.C. N° **18.592.205**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: **OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA DEBORA HURTADO DE HURTADO, identificada con la cédula de ciudadanía N°**25.146.674** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA AURORA HURTADO HURTADO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.158.519** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 38 No. 12-52 barrio EL TRIUNFO , del municipio de Santa Rosa de Cabal, y por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse lo cual se valida con historia clínica.

Atentamente,


Huella

María Débora Hurtado de Hurtado
MARIA DEBORA HURTADO DE HURTADO
C.C. N° **25.146.674**


Huella

Acepto, Ma Aurora Hurtado Hurtado
MARIA AURORA HURTADO HURTADO
C.C. N° **25.158.519**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

TERESITA CARDONA OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.148.113** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal,** actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **ARLEY DE JESUS OSORIO CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.615.115** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda del SECTOR TARAPACA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

TERESITA CARDONA OSORIO
C.C. N° **25.148.113**



Huella

Acepto,
ARLEY DE JESUS OSORIO CARDONA
C.C. N° **18.615.115**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: septiembre 5 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

NIDIA HURTADO DE PEÑA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.149.596** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **BLANCA OLIVA PEÑA HURTADO** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.160.336** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Carrera 16 No. 08-25 MATADERO VIEJO del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada en su residencia. Por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.

Atentamente,

NIDIA HURTADO DE PEÑA **Huella**
C.C. N° **25.149.596**

Acepto,
BLANCA OLIVA PEÑA HURTADO **Huella**
C.C. N° **25.160.336**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 5 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: **septiembre 25 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LUZ DARY VALLEJO identificada con la cédula de ciudadanía N° **25151004** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **OSCAR WILLIAM GONZALEZ ZAPATA** identificado con la cédula de ciudadanía N°**4576355 DE SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **CARRERA 12 A 16B47** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Atentamente,

LUZ DARY VALLEJO
C.C. N. ° **25151004** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella



Acepto,
OSCAR WILLIAM GONZALEZ ZAPATA
C.C. N 4576355 DE SANTA ROSA DE CABAL

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 25 del mes de septiembre hasta el 20 de enero de 2026

Fecha: **Septiembre 15 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ANGELICA GONZALEZ BEDOYA identificada con la cédula de ciudadanía N° **25152624** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA ALBA LOPEZ GONZALEZ** identificado con la cédula de ciudadanía N°**25163489 DE SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CALLE 23D 8-34 VILLA FANNY 2 ENTRADA SANTA ELENA del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia, por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA ANGELICA GONZALEZ BEDOYA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,



Huella

MARIA ANGELICA GONZALEZ BEDOYA
C.C. N. ° **25152624** de **SANTA ROSA DE CABAL**



Huella

Acepto María Alba López G
MARIA ALBA LOPEZ GONZALEZ
C.C. N° 25163489 DE SANTA ROSA DE CABAL

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 del mes de septiembre hasta el 10 de enero de 2026.

Fecha: septiembre 22 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALICIA RESTREPO RIVERA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.154.255 de Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **CLAUDIA PATRICIA HURTADO RESTREPO** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.175.340,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio Villa Fanny en la calle 23D #8-76, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ALICIA RESTREPO RIVERA** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ALICIA RESTREPO RIVERA
C.C. N° **25.154.255**

Huella

Acepto,
CLAUDIA PATRICIA HURTADO RESTREPO
C.C. N° **25.175.340**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 22 del mes de septiembre hasta el 19 de enero del 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

AURA RAMIREZ RENDON, identificada con la cédula de ciudadanía N° **33.965.086** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **NELSON DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.593.995** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la VEREDA LA CAPILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta salir a cobrar.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **AURA RAMIREZ RENDON** afirma que no sabe firmar tal cual como aparece en su documento de identidad.

Atentamente,



Huella

AURA RAMIREZ RENDON
C.C. N° **33.965.086**

Acepto,



Huella

NELSON DE JESUS RAMIREZ RAMIREZ
C.C. N° **18.593.995**

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA JESUS COLORADO DE CORREA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **38961725** de **CALI,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JAVIER CORREA COLORADO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **16755532** de **CALI,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **PLANADAS VEREDAS DEL SUR** de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **MARIA JESUS COLORADO DE CORREA** no puede firmar debido a su condición médica

Atentamente,

MARIA JESUS COLORADO DE CORREA
C.C. N° N° **38961725** de **CALI**


Huella


Huella

Acepto,
JAVIER CORREA COLORADO
C.C N° **16755532** de **CALI**

Reconocimiento de firmas
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 10 de 2025 hasta enero 30 de 2026.

Fecha: septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANTONIO JOSE BARCO JARAMILLO identificado con la cédula de ciudadanía N° **1302105** de **MANZANAREZ** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA ISABEL MONTOYA BARCO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **42120663** de **PEREIRA** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor **FUNDACION BETSABET ARBELAEZ**. El señor lleva internado en el albergue hace 3 meses donde la familiar indica que paga el porcentaje de sustento con el pago de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el **ANTONIO JOSE BARCO JARAMILLO** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

ANTONIO JOSE BARCO JARAMILLO
C.C. **1302105** de **MANZANAREZ**

Acepto,
MARIA ISABEL MONTOYA BARCO
C.C. N° ° **42120663** de **PEREIRA**

Reconocimiento de firmas
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de septiembre hasta el 15 de enero de 2026.

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ERNESI DE JESUS ALZATE FRANCO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.401.480** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA ANTONIA SANCHEZ GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.161.402** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio NUEVO HORIZONTE PARTE MEDIA CASA 118 del municipio de Santa Rosa de Cabal, Se evidencia que el adulto mayor presenta condiciones médicas que le impide movilizarse para realizar su respectivo cobro.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ERNESI DE JESUS ALZATE FRANCO** afirma que no puede firmar por condiciones medicas

Atentamente,



ERNESI DE JESUS ALZATE FRANCO
C.C. N° **1.401.480**



Acepto,
MARIA ANTONIA SANCHEZ GARCIA
C.C. N° **25.161.402**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OSCAR CUARTAS SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.421.875** de **Viterbo,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal,** actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **FRANCIA ELENA CUARTAS LOAIZA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.162.185** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA ARGELIA FINCA QUINTA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **OSCAR CUARTAS SANCHEZ** no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,



Huella

OSCAR CUARTAS SANCHEZ
C.C. N° **1.421.875**



Huella

Acepto,
FRANCIA ELENA CUARTAS LOAIZA
C.C. N° **25.162.185**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

HERNANDO GRISALES AGUIRRE identificado con la cédula de ciudadanía N° 4412863 de CHINCHINA, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora MARIA LUISA VALENCIA ECHEVERRY, identificada con la cédula de ciudadanía N° 25158816 de SANTA ROSA DE CABAL, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor se encuentra hospitalizado en el San Jorge donde se adjunta el certificado de estadía expedido el 28 de septiembre de 2025 y donde a la fecha aún se encuentra debido a una complicación cardiaca y en espera de un marcapaso.
Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor HERNANDO GRISALES AGUIRRE no puede firmar debido a su condición médica, se le toma huella dactilar.

Atentamente,

HERNANDO GRISALES AGUIRRE
C.C. N N° 4412863 de CHINCHINA, *Huella*



M. Luisa Valencia

Acepto,
MARIA LUISA VALENCIA ECHEVERRY *Huella*
C.C N° 25158816 de SANTA ROSA DE CABAL,



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 10 de 2025 hasta enero 15 de 2026

Fecha: **Septiembre 05 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

PEDRO ALFONSO GAVIRIA VARGAS identificado con la cédula de ciudadanía N° **4575903** de SANTA ROSA DE CABAL mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **LIBIA ROSA GARCIA De GAVIRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **24620018** de CHINCHINA para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CALLE 28 23-56 BARRIO EL EDEN del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia el día 21 de MAYOde 2025 hora: 09:07 am. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

PEDRO ALFONSO GAVIRIA VARGAS
C.C. N° **4575903** de SANTA ROSA DE CABAL
Acepto,

Huella

Libia Rosa Garcia

LIBIA ROSA GARCIA De GAVIRIA
C.C. N° ° ° **24620018** de CHINCHINA
Reconocimiento de firmas,

Huella

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025.

Fecha: Septiembre 5 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

PEDRO NEL JARAMILLO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.585.844** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA CAROLINA JARAMILLO LONDOÑO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.156.208** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la VEREDA SANTA BARBARA FINCA LA ILUSION, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **PEDRO NEL JARAMILLO LONDOÑO** manifiesta que no se firma tal cual como aparece en su número de identidad.

Atentamente,


Huella

PEDRO NEL JARAMILLO LONDOÑO
C.C. N° **4.585.844**

Acepto,


Huella

MARIA CAROLINA JARAMILLO LONDOÑO
C.C. N° **25.156.208**

Reconocimiento de firmas:

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de Septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

WILLIAM ARIAS, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18505661** de **DOSQUEBRADAS,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ANA ROSA AVENDAÑO MORALES**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25156453** de **SANTA ROSA DE CABAL,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor se encuentra internado en el Hospital Universitario San Jorge,

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **WILLIAM ARIAS** no puede firmar por su condición médica.

Atentamente,

WILLIAM ARIAS
C.C. N° **18505661** de **DOSQUEBRADAS**

Huella

Acepto, Ana Rosa avendaño
ANA ROSA AVENDAÑO MORALES **Huella**
C.C N° **25156453** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 10 de 2025 hasta enero 15 de 2026

Fecha: Octubre 31 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

***MARIA ELOINA GALLEGO De GALLEGO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **24361732** de aguadas caldas mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ALBA LUCIA GALLEGO SOTO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1093215663** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*
*El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **SAMARIA BAJA CASA 45** de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.*

Atentamente,

María Eloina Gallego

MARIA ELOINA GALLEGO De GALLEGO
*C.C. N° **24361732** de aguadas caldas*


Huella

Acepto, alba lucia Gallego SOTO
ALBA LUCIA GALLEGO SOTO
*C.C N° **1093215663** de Santa Rosa de Cabal,*


Huella

Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Reviso

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 31 de 2025 hasta febrero 20 de 2026

Fecha: Septiembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA SOFIA CASTAÑO DE ARISTIZABAL, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.762.533** de **Marsella,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA IRMA ARISTIZABAL CASTAÑO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.171.812** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA LAGUNA DEL CORREGIMIENTO EL ESPAÑOL, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

ANA SOFIA CASTAÑO DE ARISTIZABAL
C.C. N° **24.762.533**

Huella

Acepto, MARIA IRMA ARISTIZABAL
MARIA IRMA ARISTIZABAL CASTAÑO
C.C. N° **25.171.812**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 del mes de septiembre hasta el 15 de enero de 2026

Fecha: Noviembre 11 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ROSA ELENA ALZATE DE ARCILA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.913.123** de **Pereira,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **LUZ MERY ARCILA ALZATE**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **42107140** de **PEREIRA,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda PLANADAS FINCA LA MASETA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ROSA ELENA ALZATE DE ARCILA** afirma no poder firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,


Huella

ROSA ELENA ALZATE DE ARCILA
C.C. N° **24.913.123**

Acepto,

LUZ MERY ARCILA ALZATE
C.C. N° **42107140** de **PEREIRA**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el Noviembre 11 de 2025 *hasta el 10 marzo de 2026*

Fecha: noviembre 20 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: **OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ERNESTINA MONTES DE OSORIO, identificada con la cédula de ciudadanía N°**25.143.123** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MYRIAM LUCIA OSORIO MONTES**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.162.368** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 17 #15-19 en el Centro del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA ERNESTINA MONTES DE OSORIO** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

MARIA ERNESTINA MONTES DE OSORIO
C.C. N° **25.143.123**


Huella

Acepto,
MYRIAM LUCIA OSORIO MONTES
C.C. N° **25.162.368**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 20 de noviembre de 2025 hasta el 15 de marzo de 2026

Fecha: octubre 20 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA DE LA PAZ GARCIA De GARCIA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25145387 expedida en Santa Rosa de Cabal ,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ILDA MARIA GARCIA GARCIA** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25163693 expedida en Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la CALLE 24 14-58 SAN VICENTE, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **MARIA DE LA PAZ GARCIA De GARCIA** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARIA DE LA PAZ GARCIA De GARCIA
C.C. N° **25145387 expedida en Santa Rosa de Cabal** **Huella**

Acepto,
ILDA María García G.
ILDA MARIA GARCIA GARCIA Huella
C.C. N**25163693 expedida en Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas:
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 20 del mes de octubre hasta el 30 de enero del 2026

Fecha: Noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ANGELICA CARDONA De GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25146490** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA LUCY GARCIA HENAO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25172738** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **CARRERA 10B 18-26 BARRIO LA ESPERANZA** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Visita de la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO.** Y quien evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA ANGELICA CARDONA De GARCIA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,



X Huella

MARIA ANGELICA CARDONA De GARCIA
C.C. N° **25146490** de **SANTA ROSA DE CABAL**



Huella

Acepto, X Maria Lucy Garcia H
MARIA LUCY GARCIA HENAO
C.C N° **25172738** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026.

Fecha: **septiembre 25 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLIVA QUICENO DE RENDON identificado con la cédula de ciudadanía N° **25148082 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **OLGA LILIANA RENDON QUICENO** identificado con la cédula de ciudadanía N°**25162546 SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor **CRA 12 17-29** con visita realizada en su residencia, por la contratista **LIYOANA MARQUEZ TAMAYO** adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **OLIVA QUICENO DE RENDON** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

OLIVA QUICENO DE RENDON
C.C. ° **25148082 de SANTA ROSA DE CABAL**

Huella

Acepto,
OLGA LILIANA RENDON QUICENO
C.C. No. 25162546 SANTA ROSA DE CABAL

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 25 del mes de septiembre hasta el 20 de enero de 2026.

Fecha: Noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

TERESA DE JESUS LOPEZ De BLANDON *identificado con la cédula de ciudadanía N°* ***25.149.445*** *de* ***SANTA ROSA DE CABAL,*** *mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora* ***GLORIA MIRIAN BLANDON LOPEZ,*** *identificada con la cédula de ciudadanía N°* ***25.159.035*** *de* ***SANTA ROSA DE CABAL,*** *para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en Barrio Betania cra 14 M2 casa 3 del municipio de Santa Rosa de Cabal, , lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora ***TERESA DE JESUS LOPEZ De BLANDON*** NO firma por condiciones médicas.

Atentamente,

TERESA DE JESUS LOPEZ De BLANDON ,
C.C. N° ***25.149.445***

Huella

Acepto, Gloria Miriam Blandon
GLORIA MIRIAN BLANDON LOPEZ
C.C N° ***25.159.035*** *de* ***SANTA ROSA DE CABAL***

Huella

Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder Noviembre 15 de 2025 hasta Marzo 10 de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA DEL ROSARIO TABARES DE SALAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.150.647** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **GUSTAVO SALAZAR TABARES**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.594.609** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA CAPILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta salir a cobrar.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA DEL ROSARIO TABARES DE SALAZAR**, afirma que NO firma por condiciones médicas.

Atentamente,

MARIA DEL ROSARIO TABARES DE SALAZAR
C.C. N° **25.150.647**

Huella

Acepto,

Gustavo Salazar Tabares
GUSTAVO SALAZAR TABARES
C.C. N° **18.594.609**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 25 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA DIGNORA PINEDA DE QUINTERO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.152.216** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOSE LUIS QUINTERO PINEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.615.474** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en EL CORREGIMIENTO EL ESPAÑOL, de la zona rural dispersa del municipio de Pereira, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

MARIA DIGNORA PINEDA DE QUINTERO
C.C. N° **25.165.649**

Huella

Acepto, JOSE LUIS QUINTERO
JOSE LUIS QUINTERO PINEDA
C.C. N° **18.615.474**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 de septiembre hasta el 20 de enero del 2026

Fecha: Noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ROSA ADELA CORREA De GOMEZ identificado con la cédula de ciudadanía N°**25154032** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARTHA GLADYS GOMEZ CORREA** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **33965211** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda SAMARIA BAJA CASA 24 , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ROSA ADELA CORREA De** no puede firmar tiene por sus condiciones médicas.

Atentamente,



Huella

ROSA ADELA CORREA De GOMEZ
C.C. N° **25154032**

Acepto,



x Martha Gladis Gomez Correa
MARTHA GLADYS GOMEZ CORREA
C.C. N°**33965211**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 06 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LIDIA ROSA GRANADA De BEDOYA, identificadA con la cédula de ciudadanía N° **25.156.069,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOHN ALEXANDER BEDOYA GRANADA** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.597.664** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio la trinidad en la calle 27 #16-15, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

Lidia Rosa Granada

LIDIA ROSA GRANADA De BEDOYA
C.C. N°**25.156.069**

Huella

John Alexander Bedoya Granada

Acepto,
JOHN ALEXANDER BEDOYA GRANADA 18597664
C.C° **18597664**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde octubre 06 de 2025 hasta el febrero 03 del 2026

Fecha: Agosto19 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: **OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA OFELIA GARCIA DE CASTRO, identificada con la cédula de ciudadanía N°**25.167.564** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ARACELLY CASTRO GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.161.759** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 17 No. 19 B-10 Barrio San Vicente del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA OFELIA GARCIA DE CASTRO** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

Huella

MARIA OFELIA GARCIA DE CASTRO
C.C. N° **25.167.564**

Acepto,
ARACELLY CASTRO GARCIA
C.C. N° **25.161.759**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: septiembre 22 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CARMEN EMILIA VALENCIA De DAVILA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.190.815 de Santuario ,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA EDILMA DAVILA VALENCIA** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.162.227,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 18 #15-51, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **CARMEN EMILIA VALENCIA De DAVILA** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

CARMEN EMILIA VALENCIA De DAVILA
C.C. N° **25.190.815**

Huella

Acepto,

MARIA EDILMA DAVILA VALENCIA
C.C. N° **25.162.227**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 22 del mes de septiembre hasta el 19 de enero del 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: **OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIELA GIRALDO DE VELEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N°**29.138.062** de Alcalá mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MYRIAM VELEZ GIRALDO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.165.637** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda de **GUAIMARAL**, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIELA GIRALDO DE VELEZ** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARIELA GIRALDO DE VELEZ
C.C. N° **29.138.062**


Huella

Acepto, MYRIAM Velez Giraldo
MYRIAM VELEZ GIRALDO
C.C. N° **25.165.637**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Seeretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de Agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: **12 Noviembre de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARINA BERTA MONTOYA DE CARDONA identificado con la cédula de ciudadanía N° **33965083** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA LUCELLY CARDONA MONTOYA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25159217** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda CAMPO ALEGRE SECTOR LA ESTACIÓN de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

MARINA BERTA MONTOYA DE CARDONA
C.C. N° **33965083** de **Santa Rosa de Cabal**



Huella

Acepto,

MARIA LUCELLY CARDONA MONTOYA
C.C. N° **25159217** de **Santa Rosa de Cabal**

Huella



Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 12 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

FLOR DE MARIA VALENCIA DE GARCIA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **34.065.047** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JULY ANDREA POSADA GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.004.996.064** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la VEREDA SANTA BARBARA FINCA LA ILUSION, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta salir a cobrar.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora FLOR DE MARIA VALENCIA DE GARCIA afirma que no sabe firmar.

Atentamente,



FLOR DE MARIA VALENCIA DE GARCIA
C.C. N° **34.065.047**

Huella

Acepto,



JULY ANDREA POSADA GARCIA
C.C. N° **1.004.996.064**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

CELIMO ANTONIO FORONDA LOPEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° **1255444** de **BALBOA** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **CELIMO ANTONIO FORONDA CORREA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18617296** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Fermín López cra 25b 25ª15 . del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **CELIMO ANTONIO FORONDA LOPEZ** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

CELIMO ANTONIO FORONDA LOPEZ
C.C. **1255444 de BALBOA**
Acepto,

C Antonio fc

CELIMO ANTONIO FORONDA CORREA
C.C. **18617296 de Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

Brenda Reyes S

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
***HECTOR SALAZAR MEJIA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1400175** de Santa Rosa de Cabal, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JOSE ARBEY SALAZAR BEDOYA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18598696** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*
El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA LAGUNA de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

*Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **HECTOR SALAZAR MEJIA**,De SALAZAR no sabe firmar debido a su condición médica.*



Huella

Atentamente,

HECTOR SALAZAR MEJIA
*C.C. N° **1400175** de Santa Rosa de Cabal*



Huella

Acepto,
JOSE ARBEY SALAZAR BEDOYA
C.C N° 18598696 de Santa Rosa de Cabal,

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Revisó

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 10 de 2025 hasta enero 15 de 2026

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

GABRIEL ANTONIO NARANJO GIRALDO identificado con la cédula de ciudadanía N° **1405218** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **FANNY VARGAS VALLEJO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **24621454** de **CHINCHINA** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **LA CAROLINA CRA 15 CALLE 23 CASA 26** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Visita de la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO. Y quien evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que EL señor **GABRIEL ANTONIO NARANJO GIRALDO** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

GABRIEL ANTONIO NARANJO GIRALDO
C.C**1405218** de **SANTA ROSA DE CABAL**
Acepto

FANNY VARGAS VALLEJO
C.C. **24621454** de **CHINCHINA**

Huella

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 25 del mes de septiembre hasta el 15 de enero del 2026

Fecha: Septiembre 25 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

FRANCISCO ANTONIO QUINTERO SANCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4318821** de **MANIZALES,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JOSE LUIS QUINTERO PINEDA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **18615474** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **EL ESPAÑOL** de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **FRANCISCO ANTONIO QUINTERO SANCHEZ** no sabe firmar tal cual como aparece en su documento de identidad.

Atentamente,


Huella

FRANCISCO ANTONIO QUINTERO SANCHEZ
C.C. N° **4318821** de **MANIZALES**


Huella

Acepto, JOSÉ LUIS QUINTERO
JOSE LUIS QUINTERO PINEDA
C.C° **18615474** de **Santa Rosa de Cabal,**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
RIASCOS
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde septiembre 25 de a el 15 de enero de 2026

Fecha: Septiembre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIO RAMIREZ RAMOS, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.574.062** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **PAULA ANDREA RAMIREZ CARDONA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **33.966.853** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, teniendo en cuenta que, realizada la verificación de las condiciones en que se encuentra el adulto mayor anteriormente mencionado se confirma que: El adulto Mayor, vive en la Calle 19 No. 24 A 03 barrio la hermosa quinta etapa del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez Tamayo adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.


Huella


Huella

Atentamente,

MARIO RAMIREZ RAMOS
C.C. N° **4.574.062**

Acepto,

PAULA ANDREA RAMIREZ CARDONA
C.C. N° **33.966.853**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 10 del mes de septiembre hasta el 05 de enero de 2025

Fecha: Septiembre 5 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ERNESTO PEREZ JIMENEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.582.883** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **GLORIA ESPERANZA PEREZ JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.174.060** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA EL ESPAÑOL, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Atentamente,

ERNESTO PEREZ JIMENEZ
C.C. N° **4.582.883**

Huella

Acepto,
GLORIA ESPERANZA PEREZ JIMENEZ
C.C. N° **25.174.060**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 5 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

HERNANDO RAMIREZ MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **15.898.283** de **Chinchina,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUZ DARI RAMIREZ MUÑOZ,**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.160.673** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda EL ALTO EL CHUZO CORREGIMIENTO EL ESPAÑOL de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus Condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **HERNANDO RAMIREZ MUÑOZ** afirma que NO firma por condiciones médicas

Atentamente,



HERNANDO RAMIREZ MUÑOZ
C.C. N° **15.898.283**

Huella

Acepto,

LUZ DARI RAMIREZ MUÑOZ
C.C. N° **25.160.673**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

NUBIA RAMIREZ MONSALVE , identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.306.639 de Manizales,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JHON JAIRO RAMIREZ MONSALVE** identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.580.360 de Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la calle 16 # 10-25, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **NUBIA RAMIREZ MONSALVE** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

NUBIA RAMIREZ MONSALVE
C.C. N° **24.306.639**

Huella

Acepto,

JHON JAIRO RAMIREZ MONSALVE
C.C. N° **4.580.360**

Huella

Reconocimiento de firmas:

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA CELINA SANCHEZ De ZAPATA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.632.277** de **Chinchina,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DORA INES ZAPATA SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.164.038** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA CAPILLA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA CELINA SANCHEZ DE ZAPATA** manifiesta que no se firma por sus condiciones médicas.
Atentamente,

MARIA CELINA SANCHEZ De ZAPATA
C.C. N° **24.632.277**



Huella

Dora Ines Zapata
Acepto,
DORA INES ZAPATA SANCHEZ
C.C. N° **25.164.038**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

OLIVA PARRA DE CORREA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.894.605** de **Pereira,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ROSALBA CORREA PARRA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **24.938.303** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en los PORTALES KILOMETRO UNO VIA PEREIRA, del municipio de Santa Rosa de Cabal, es adulto mayor cuyo estado de salud le impide moverse de su lugar de residencia.

Atentamente,

OLIVA PARRA DE CORREA
C.C. N° **24.894.605**

Huella

Acepto,

ROSALBA CORREA PARRA
C.C. N° **24.938.303**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA OLANDA SANCHEZ SERNA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25097423** de **SALAMINA** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **LILIANA PATRICIA CASTAÑO SANCHEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **33966193** de **SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **MONSERRATE CASA 8 PARTE BAJA DESPUES DE LA LOMA DE LOS PINOS.** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Certificado de Ruralidad. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA OLANDA SANCHEZ SERNA** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

MARIA OLANDA SANCHEZ SERNA
C.C**25097423** de **SALAMINA**

Huella

Acepto, Liliana P Castaño S.
LILIANA PATRICIA CASTAÑO SANCHEZ
C.C. N**33966193** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Reconocimiento de firmas

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 del mes de diciembre de 2025.

Fecha: noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA JUDIT GARCIA DE CASTRO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.145.307** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **GLORIA ASENETH CASTRO GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.170.698** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda FERMIN LOPEZ, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

Ana Judit García de Castro

ANA JUDIT GARCIA DE CASTRO
C.C. N° **25.145.307**


Huella

Acepto, gloria aseneth castro garcia
GLORIA ASENETH CASTRO GARCIA
C.C. N° **25.170.698**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA JUDITH AGUIRRE DE MESA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.146.160** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA LUCERO MESA AGUIRRE**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.160.900** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el Barrio San Vicente en la calle 24 #14-26, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA JUDITH AGUIRRE DE MESA** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

MARIA JUDITH AGUIRRE DE MESA
C.C. N° **25.146.160**

Huella

Acepto,

María Lucero Mesa A
MARIA LUCERO MESA AGUIRRE
C.C. N° **25.160.900**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 10 del mes de octubre de 2025 hasta el 05 de febrero de 2026

Fecha: Septiembre 5 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ROSA ELENA RAMIREZ CASTAÑO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.147.877** Santa Rosa de Cabal, mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **BLANCA NIDIA TOBON RAMIREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **42.007.168** de **Dosquebradas,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la carrera 15 No. 27-34 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ROSA ELENA RAMIREZ CASTAÑO** afirma que no puede firmar por sus condiciones médicas.

Atentamente,

Huella

ROSA ELENA RAMIREZ CASTAÑO
C.C. N° **25.147.877**

Acepto,

Huella

BLANCA NIDIA TOBON RAMIREZ
C.C. N° **42.007.168**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 5 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: octubre 10 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

GABRIELA GONZALEZ DE GIRALDO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.148.911** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA TERESA GIRALDO GONZALEZ** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.175.688** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la CALLE 4 No. 14 B 04 Suiza del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **GABRIELA GONZALEZ DE GIRALDO** afirma no poder firmar por sus condiciones médicas.



Atentamente,

GABRIELA GONZALEZ DE GIRALDO
C.C. N° **25.148.911**

Huella

Acepto, María Teresa G.
MARIA TERESA GIRALDO GONZALEZ
C.C. N° **25.175.688**

Huella



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 10 del mes de octubre de 2025 hasta el 06 febrero 2026

Fecha: **Septiembre 05 de 2025**

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LILIA ROSA GARCIA RENDON identificado con la cédula de ciudadanía N° **25150643 de SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **GLORIA NANCY GARCIA GARCIA** identificado con la cédula de ciudadanía N°**25170663 DE SANTA ROSA DE CABAL** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **ALTO ESPAÑOL FINCA EL DIAMANTE** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Certificado de Ruralidad. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **LILIA ROSA GARCIA RENDON** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,


Huella

LILIA ROSA GARCIA RENDON
C.C. **25150643**


Huella

Acepto Gloria Nancy Garcia
GLORIA NANCY GARCIA GARCIA
C.C. 25170663

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025.

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

HERCILIA SALGADO De CASTAÑO identificado con la cédula de ciudadanía N° **25152110** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **LUIS CARLOS CASTAÑO SALGADO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **18591300** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Calle 27 18-15 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

HERCILIA SALGADO De CASTAÑO
C.C. N° ° **25152110** de **Santa Rosa de Cabal**



Huella

Acepto,

LUIS CARLOS CASTAÑO SALGADO
C.C. 18591300 de **Santa Rosa de Cabal**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 de noviembre 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA MUSTIOLA ARIAS De OROZCO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.153.333 de Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOSE JOHN FREDY OROZCO ARIAS** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.614.749** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda de Santo Domingo Alto Bonito, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA MUSTIOLA ARIAS De OROZCO,** afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

MARIA MUSTIOLA ARIAS De OROZCO
C.C. N° **25.153.333**


Huella

Acepto,

JOSE JOHN FREDY OROZCO ARIAS
C.C. N° **18.614.749**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de noviembre 2026

Fecha: octubre 03 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA NILSA OROZCO LOAIZA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.155.240** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LILIANA DUQUE ESPINOSA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **42.087.264** de **Pereira,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la MANZANA 5 CASA 3 BARRIO TERESA DE CALCULTA del municipio de Santa Rosa de Cabal, por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse, lo cual se valida con historia clínica.

Atentamente,

MARIA NILSA OROZCO LOAIZA
C.C. N° **25.155.240**

Huella

Acepto,

LILIANA DUQUE ESPINOSA
C.C. N° **42.087.264**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 03 del mes de octubre hasta el 1 de febrero de 2026

Fecha: septiembre 05 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

FABIOLA HURTADO HURTADO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.165.649** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **BLANCA NELLY MEJIA HURTADO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.165.779** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en EL CORREGIMIENTO LA FLORIDA, de la zona rural dispersa del municipio de Pereira, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **FABIOLA HURTADO HURTADO,** no se sabe firmar tal cual aparece en su documento de identidad.

Atentamente,



Huella

FABIOLA HURTADO HURTADO
C.C. N° **25.165.649**

Acepto,



Huella

Blanca Nelly Mejia
BLANCA NELLY MEJIA HURTADO
C.C. N° **25.165.779**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Octubre 2 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LUDIVIA HENAO DE CARDONA, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.173.280** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **ERNER CARDONA SALAZAR**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.405.939** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor por sus condiciones médicas presenta dificultad para movilizarse lo cual es muy difícil sacarla directamente a cobrar el subsidio mes a mes, lo anterior se soporta con historia clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **LUDIVIA HENAO DE CARDONA** manifiesta no poder firmar por condiciones médicas.

Atentamente,

Huella

LUDIVIA HENAO DE CARDONA
C.C. N° **25.173.280**

Acepto,

ERNER CARDONA SALAZAR
C.C. N° **1.405.939**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 02 del mes de octubre hasta el 17 de enero 20 de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

FILOMENA RINCON RODRIGUEZ identificada con la cédula de ciudadanía N° **28.952.325** de Santa Isabel mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ANA MARIA SERNA RINCON**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **1.193.090.235** de Ibagué para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la carrera 11 B No. 25 – 15 piso tres del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **FILOMENA RINCON RODRIGUEZ** afirma que no se firma por sus condiciones médicas.

Atentamente,

FILOMENA RINCON RODRIGUEZ
C.C. N° **28.952.325**

Huella

Anamaría Serna
Acepto,
ANAMARIA SERNA RINCON
C.C. N°**1.193.090.235**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA E.S.D.

REFERENCIA: **OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS**
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

EVANGELINA ROJAS GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía N°**25.175.134** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **MARIA DEL SOCORRO AGUDELO ROJAS**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.161.371** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda SAN JUAN FINCA EL PALO , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **EVANGELINA ROJAS GALLEGO** afirma que no se firma tal cual aparece en el documento de identidad.

Atentamente,



Huella

EVANGELINA ROJAS GALLEGO
C.C. N° **25.175.134**

Acepto, María del Socorro Agudelo Rojas
MARIA DEL SOCORRO AGUDELO ROJAS
C.C. N° **25.161.371**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 del mes de septiembre hasta el 10 de enero del 2026

Fecha: Septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA EMMA HERNANDEZ DE ALZATE, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.386.295** de **Corinto,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal,** actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA ROSITER ALZATE DE MUÑOZ**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.154.089** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la cra. 16 B NO. 25-22 barrio la Trinidad del municipio de Santa Rosa de Cabal, y que por sus condiciones médicas se le impide movilizarse lo cual se soporta con la historia clínica.

Atentamente,

MARIA EMMA HERNANDEZ DE ALZATE
C.C. N° **25.386.295**

Huella

Acepto,
MARIA ROSITER ALZATE DE MUÑOZ
C.C. N° **25.154.089**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 del mes de septiembre al 10 del mes de enero del2026

Fecha: Noviembre 12 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALBA RUBY MESA MONTES, *identificado con la cédula de ciudadanía N° **32.347.575** de **ITAGUI**, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **CONSUELO MESA MONTES**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.157.454 de SANTA ROSA DE CABAL**, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*
*El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en el **Barrio Bello Horizonte calle 18 17-67 bis casa 91** del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez Tamayo adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor Colombia Mayor Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.*
Atentamente,

ALBA RUBY MESA MONTES,
*C.C. N° **32.347.575** de **ITAGUI***

Huella

Acepto,
CONSUELO MESA MONTES

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Revisó

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 12 de noviembre de 2025 hasta el 05 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 30 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA NOELIA ARISTIZABAL De CARDONA identificado con la cédula de ciudadanía N° **34.065.019** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **DIANA MILENA CARDONA ARISTIZABAL**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.171.172** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LAS BRISAS de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Atentamente,

MARIA NOELIA ARISTIZABAL De CARDONA
C.C. N°34065019de Santa Rosa de Cabal


Huella

Acepto,

DIANA MILENA CARDONA ARISTIZABAL
C.C. N° 25171172 de Santa Rosa de Cabal

huella

Reconocimiento de firmas, cc 25171172

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social



JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 30 de septiembre hasta el 25 de enero del 2026

Fecha: septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

FERNANDO PAREJA OSORIO identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.223.267** de **AGUADAS** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **BLANCA DORIS PAREJA ARENAS** identificado con la cédula de ciudadanía N° **25162784** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **GUAYABITO CASA 23** , de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **FERNANDO PAREJA OSORIO** no puede firmar debido a su condición médica

Atentamente,



Huella

FERNANDO PAREJA OSORIO
C.C. N° ° **1.223.267** de **AGUADAS**

Acepto,

Doris Pareja



BLANCA DORIS PAREJA ARENAS
C.C. N° **25162784** de **Santa Rosa de Cabal**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de septiembre hasta el 10 de enero de 2026

Fecha: **Noviembre 11** de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ROBERTO ANTONIO CASTRO UECHE identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.399.997** de SANTA ROSA DE CABAL mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **GLORIA LILIANA CASTRO LEON**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25164724** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Carrera 16 21-61 Barrio Kenedy del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia el día 30 de abril de 2025 hora: 12:40 m. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ROBERTO ANTONIO CASTRO UECHE** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

ROBERTO ANTONIO CASTRO UECHE
C.C. N° **1399997** de SANTA ROSA DE CABAL
Acepto,

Gloria Liliana Castro León

GLORIA LILIANA CASTRO LEON
C.C. N° ° **25164724** de Santa Rosa de Cabal

Huella





Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 11 del mes de noviembre hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ALVARO HERNANDEZ LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.404.938,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente la señora **LUZ NELLY HERNANDEZ OSPINA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.166.349,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio San Eugenio, en la carrera 17 #11-57 en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ALVARO HERNANDEZ LOPEZ** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ALVARO HERNANDEZ LOPEZ
C.C. N°**1.404.938**

Huella

Acepto, Luz N. H. A.
LUZ NELLY HERNANDEZ OSPINA
C.C° **25.166.349**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde noviembre 15 de 2025 hasta el Marzo 10 del 2026

Fecha: Octubre 06 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

LIBARDO ANTONIO BEDOYA OSPINA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.308.279,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal,** actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **JOHN ALEXANDER BEDOYA GRANADA** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.597.664** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio la trinidad en la calle 27 #16-15, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Atentamente,

LIBARDO ANTONIO BEDOYA OSPINA
C.C. N°**4.308.279**

Huella

Acepto,
JOHN ALEXANDER BEDOYA GRANADA
C.C° **18597664**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde octubre 06 de 2025 hasta el febrero 03 del 2026

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ORLANDO GALLEGO GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.573.573** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUCIA HERNANDEZ DE GALLEGO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.154.428** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la carrera 12 No. 27 B 20 Barrio Bosques de Santa Ana del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia carrera 12 No. 27 B 20 Barrio Bosques de Santa Ana por la contratista Liyoana Márquez Tamayo adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica..

Atentamente,



ORLANDO GALLEGO GALLEGO
C.C. N° **4.573.573**

Huella



Acepto, Lucia Hernandez
LUCIA HERNANDEZ DE GALLEGO
C.C. N° **25.154.428**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 202

Fecha: septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

HENRY DE JESUS VALENCIA GRANADA, identificado con la cédula de ciudadanía N° **4.582.879** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor **MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.519.579** de **Dosquebradas,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en LA VEREDA LA FLORIDA LA PRADERA, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal y que por sus condiciones médicas se le dificulta movilizarse.

Atentamente,

HENRY DE JESUS VALENCIA GRANADA
C.C. N° **4.582.879**


Huella

Acepto,

MIGUEL ANGEL LOAIZA RESTREPO
C.C. N° **18.519.579**


Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Noviembre 5 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANGEL MARIA RUBIO GARZON, identificado con la cédula de ciudadanía N° **14.266.938,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente el señor **JUAN CAMILO RUBIO RODRIGUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.093.226.051** de **Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio la Eugenia I, Manzana Q casa 314 en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **ANGEL MARIA RUBIO GARZON** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ANGEL MARIA RUBIO GARZON
C.C. N°**14.266.938**

Huella

Acepto,
JUAN CAMILO RUBIO RODRIGUEZ
C.C° **1.093.226.051**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde noviembre 05 de 2025 hasta el Marzo 02 del 2026

Fecha: Octubre 14 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA ELENA CASTAÑO DE RUIZ identificado con la cédula de ciudadanía N° **24298599** de **MANIZALES** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ELIZABETH RUIZ CASTAÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **30329282** de **MANIZALES** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en Calle 27c 21-82 la pradera 2 la hermosa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora (**MARIA ELENA CASTAÑO DE RUIZ**) no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

Huella

MARIA ELENA CASTAÑO DE RUIZ
C.C. N° **24298599** de **MANIZALES**

Acepto,

ELIZABETH RUIZ CASTAÑO
C.C. N° **30329282** de **MANIZALES**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 14 del mes de octubre hasta el 10 de de febrero de 2026
Fecha:19 agosto 2025

Fecha: ***23 septiembre de 2025***

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

GLORIA INES ZULUAGA CASTRILLON *identificado con la cédula de ciudadanía N°* ***24622237 de CHINCHINA*** *mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a)* ***GLORIA PATRICIA ZULUAGA*** *identificado con la cédula de ciudadanía N°****25172495 de SANTA ROSA DE CABAL*** *para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.*

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en **SAMARIA BARRANCO 1 SECTOR VIA BATALLON** del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con Certificado de Ruralidad. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con el certificado de ruralidad y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora ***GLORIA INES ZULUAGA CASTRILLON*** no puede firmar debido a su condición médica.

Atentamente,

GLORIA INES ZULUAGA CASTRILLON
C.C. ***° 24622237 de CHINCHINA***

Huella

Gloria Patricia Zuluaga

Acepto,
GLORIA PATRICIA ZULUAGA
C.C. No. 25172495 DE SANTA ROSA DE CABAL

Huella

Reconocimiento de firmas,
ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 23 del mes de septiembre hasta el 15 de enero de 2026.

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA JOAQUINA OTALVARO QUINTERO, identificada con la cédula de ciudadanía N° **24.838.778 de Pacora** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente la señora **NHORA LUZ CIFUENTES OTALVARO,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **24.839.922,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la carrera 13 # 17-47, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA JOAQUINA OTALVARO QUINTERO** , afirma que no se firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

ANA JOAQUINA OTALVARO QUINTERO
C.C. N° **24.838.778**

Acepto,


Huella

NHORA LUZ CIFUENTES OTALVARO
C.C. N° **24.839.922**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Vo Bo

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Septiembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA DELIA OROZCO De LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.091.597** de **Salamina,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **LUZ MARIA LOPEZ OROZCO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.097.339** de Salamina, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en el barrio Santa Elena en la carrera 7 No. 25-62 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ adscrita a la Secretaría de salud y seguridad Social como Enlace del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA DELIA OROZCO De LOPEZ** manifiesta no poder firmar por condiciones médicas

Atentamente,


Huella

ANA DELIA OROZCO De LOPEZ
C.C. N° **25.091.597**


Huella

Acepto,
LUZ MARIA LOPEZ OROZCO
C.C. N° **25.097.339**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 del mes de septiembre hasta el 10 de enero del 2026

Fecha: Noviembre 12 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

GRACIELA DUQUE DE RIOS, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.144.991** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA FLORALBA RIOS DUQUE**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.161.299** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda SAN RAMON EL GARAJE, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **GRACIELA DUQUE DE RIOS** manifiesta no poder firmar por condiciones médicas.

Atentamente,



GRACIELA DUQUE DE RIOS
C.C. N° **25.144.991**

Huella

Acepto, Floralba rios duque
MARIA FLORALBA RIOS DUQUE
C.C. N° **25.161.299**



Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el Noviembre 12 de 2025 *hasta 10 de marzo de 2026*

Fecha: Noviembre 15 de 2025
Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA JAEL MOLINA GUARIN, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.145.984** de **Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **MARIA DIGNORA JIMENEZ MOLINA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.172.569** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, El adulto Mayor, vive en la Eugenia 2 Manzana G casa 131 del municipio de Santa Rosa de Cabal. Lo cual se valida con visita realizada por la contratista Liyoana Márquez TAMAYO adscrita a la Secretaría de salud y seguridad social como apoyo del programa de Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse lo cual se soporta con la Historia Clínica.

Atentamente,


Huella

MARIA JAEL MOLINA GUARIN
C.C. N° **25.145.984**

Acepto,


Huella

MARIA DIGNORA JIMENEZ MOLINA,
C.C. N° **25.172.569**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de2025 hasta el 10 de marzo de 2026

Fecha: Septiembre 05 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA CONCEPCION IBAÑEZ identificado con la cédula de ciudadanía N° **25147777** de **Santa Rosa de Cabal** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ADELA IBAÑEZ HENAO** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **25152923** de **Santa Rosa de Cabal** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en la Carrera 16 b No. 10-19 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **MARIA CONCEPCION IBAÑEZ** afirma que no puede firmar por sus condiciones

Atentamente,


Huella

MARIA CONCEPCION IBAÑEZ
C.C. N° **25147777 Santa Rosa de Cabal**

Acepto,

ADELA IBAÑEZ HENAO
C.C. N° **25152923** de Pacora



Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 05 del mes de septiembre hasta el 29 de diciembre de 2025

Fecha: Septiembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

AURA ARISTIZABAL DE GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía N° **25148807** de **SANTA ROSA DE CABAL** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al señor (a) **ALBA LUCIA GARCIA ARISTIZABAL** , identificado con la cédula de ciudadanía N° **30303125** de **MANIZALES** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario (a) activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto Mayor, vive en CARRERA 22ª 27-39 SENDEROS DE LA HERMOSA 2 del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia. por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **AURA ARISTIZABAL DE GARCIA** no puede firmar debido su condición médica.

Atentamente,



Huella

AURA ARISTIZABAL DE GARCIA
C.C. N° **25148807** de **SANTA ROSA DE CABAL**



Huella

Acepto,
Alba lucia Garcia
ALBA LUCIA GARCIA ARISTIZABAL
C.C. N° **30303125** de **MANIZALES**
Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SANCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde 15 del mes de septiembre hasta el 10 de enero de 2026.

Fecha: Agosto 19 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA ROSA ARISTIZABAL MARIN, identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.150.465,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente la señora **ALBA MILENA RESTREPO ARISTIZABAL** identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.171.743 de Santa Rosa de Cabal,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio Villa Fanny en la calle 23D #8-63, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA ROSA ARISTIZABAL MARIN** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,

ANA ROSA ARISTIZABAL MARIN
C.C. N° **25.150.465**

Huella

Acepto,

ALBA MILENA RESTREPO ARISTIZABAL
C.C. N° **25.171.743**

Huella

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 19 del mes de agosto hasta el 17 de diciembre de 2025

Fecha: Octubre 20 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

MARIA CANO De RESTREPO, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25152065** de **SANTA ROSA DE CABAL,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **DIEGO JESUS GIRALDO LOAIZA**, identificada con la cédula de ciudadanía N°**18597955** de **Santa Rosa de Cabal,,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **SAMARIA BAJA** de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **MARIA CANO De RESTREPO** no puede firmar por condiciones médicas

Atentamente,

MARIA CANO De RESTREPO
C.C. N° **25152065** de **SANTA ROSA DE CABAL**

Huella

Acepto, Diego Jesus Loaiza
DIEGO JESUS GIRALDO LOAIZA **Huella**
C.C N°**18597955** de **Santa Rosa de Cabal,**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 20 de 2025 hasta enero 30 de 2026

Fecha: Noviembre 20 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

ANA ALICIA DUQUE DE MARTINEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25.153.326** de Santa Rosa de Cabal mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **ALBA LUCIA MARTINEZ DUQUE** , identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.166.448** de Santa Rosa de Cabal para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiaria activa.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda **SAN RAMON**, de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **ANA ALICIA DUQUE DE MARTINEZ,** no firma por sus condiciones médicas.
Atentamente,



Huella

ANA ALICIA DUQUE De MARTINEZ
C.C. N° **25.153.326**

Alba Lucia Martinez Duque



Huella

Acepto,
ALBA LUCIA MARTINEZ DUQUE
C.C. N°**25.166.448**

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 20 de noviembre de 2025 hasta el 15 de marzo de 2026

Fecha: Octubre 10 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

***MARIA NILSA BEDOYA De SALAZAR**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **25155206** de Santa Rosa de Cabal, mayor de edad y residente en el municipio de Santa Rosa de Cabal, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **JOSE ARBEY SALAZAR BEDOYA,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18598696** de Santa Rosa de Cabal, para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.*

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en la vereda LA LAGUNA de la zona rural dispersa del municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con el certificado emitido por la secretaria de Gobierno y Movilidad municipal, y por sus condiciones médicas se dificulta movilizarse.
*Se deja constancia a través del presente escrito, que el señor **MARIA NILSA BEDOYA De SALAZAR** no sabe firmar debido a su condición médica.*

Atentamente,


Huella

MARIA NILSA BEDOYA De SALAZAR
*C.C. N° **25155206** de Santa Rosa de Cabal*


Huella

Acepto,
JOSE ARBEY SALAZAR BEDOYA
*C.C N° **18598696** de Santa Rosa de Cabal,*

Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista

Revisó

LIYOANA MARQUEZ TAMAYO
Apoyo Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde Octubre 10 de 2025 hasta enero 15 de 2026

Fecha: noviembre 15 de 2025

Señores
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL / BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
E.S.D.

REFERENCIA: OTORGA PODER ESPECIAL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS
TRANSFERENCIA MONETARIA: PROGRAMA COLOMBIA MAYOR

BLANCA EMMA QUICENO COLORADO , identificada con la cédula de ciudadanía N° **25.165.507 de Santa Rosa de Cabal,** mayor de edad y residente en el municipio de **Santa Rosa de Cabal**, actuando en nombre propio, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la señora **AMPARO GARCIA QUICENO** identificada con la cédula de ciudadanía N° **33.966.028,** para que realice las gestiones necesarias para reclamar y recibir ante el operador de pago que seleccione Prosperidad Social la Transferencia del programa de protección social Colombia Mayor, del cual soy beneficiario activo.

El anterior poder se otorga toda vez que, el adulto mayor vive en el barrio PALMAR EN LA CRA 14 B # 32-10, en el municipio de Santa Rosa de Cabal, lo cual se valida con visita realizada en su residencia por la contratista LIYOANA MARQUEZ TAMAYO adscrita a la Secretaría de Salud y Seguridad Social como apoyo al programa de Colombia Mayor. Se evidencia que el adulto mayor en mención presenta un estado de salud, que le impide movilizarse desde su residencia lo cual se soporta con la Historia Clínica y acta de visita.

Se deja constancia a través del presente escrito, que la señora **BLANCA EMMA QUICENO COLORADO** afirma que no firma por sus condiciones médicas

Atentamente,


Huella

BLANCA EMMA QUICENO COLORADO
C.C. N° **25.165.507**


Huella

Acepto,

Amparo garcía
AMPARO GARCIA QUICENO
C.C. N° **33.966.028**
Reconocimiento de firmas,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

JULIAN ANDRES RIASCOS
Abogado contratista
Revisó

BRENDA NATALIA REYES SÁNCHEZ
Enlace Colombia Mayor

Poder expedido en el municipio de Santa Rosa de Cabal, del departamento de Risaralda
Vigencia del poder desde el 15 de noviembre de 2025 hasta el 10 de marzo de 2026

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal
FECHA (2025/10/31)
HORA (hh.mm AM/PM): De las 09:00 a.m. a las 10:00 a.m.
LUGAR: Secretaria de Salud y Seguridad Social – plataforma MEET
Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/wri-wnyi-nxe

OBJETIVO:

REUNIÓN MENSUAL CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2025 PARA FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ASISTENTES: Se adjunta listado de asistencia.
ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Llamado a lista	Andrea Lorena Palacio Gallo
2	Intervención de la Secretaria de Salud y Seguridad Social	Andrea Lorena Palacio Gallo
3	Intervención de la Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento	Paula Andrea Orozco Ríos
4	Intervención Abogados	Julian Mauricio Zapata Hugo Londoño Mechan Julian Riascos González
3	Seguimiento a entrega de informes, evidencias y plataformas SIIWEB – SECOP II.	Andrea Lorena Palacio Gallo / Paula Andrea Orozco Ríos /Julian Zapata Julián Andrés Riascos González
4	Ejecución de actividades y actividades	Andrea Lorena Palacio Gallo / Paula Andrea Orozco Ríos /Julian Zapata Julián Andrés Riascos González/ Hugo Londoño Mechan Julian Riascos González
5	Proposiciones y varios	Intervinientes

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	Contratista que tenga cinco (5) días de mora se pasara informe a la Secretaria Jurídica de la Administración.	Los contratistas asistentes a la reunión manifiestan que están al día en los pagos de seguridad social.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Reunión que fue debidamente convocada el día 17 de octubre de 2025[1], se publica a través del grupo de WhatsApp de esta Secretaria. Se desarrolla la reunión sin inconvenientes -27/10/2025 08 AM a través de la plataforma Mett https://meet.google.com/wjx-mtws-hqm. procede la Dra. Andrea Lorena Palacio Gallo Secretaria de Salud y Seguridad Social al llamado a lista, verificar los participantes a la misma; los cuales quedaron consignados en el listado de asistencia[2], en el desarrollo de la misma se puntualizó sobre: a) la entrega de los informes en los primeros cinco días de corte, b) se indica el no repetir las evidencias entre contratistas que participan de la misma actividad, c) evidencias son personales por cada contratista cuatro (4) fotos por actividad, d) la utilización debida de los formatos establecidos, e) el cumplimiento de los alcances de cada uno de los contratistas, f) pago de seguridad social a tiempo g) obligaciones de cada contratista de entregar los informes a tiempo h) presentación de los nuevos contratista que hacen parte del equipo.

Se hace énfasis por parte de las dos supervisoras Dra Andrea Lorena Palacio y Paula Orozco y el apoyo jurídico Abogado Julian Zapata, Julian Riascos y Hugo Londoño la necesidad de la presentación de las cuentas de cobro de cada contratista en los cinco (5) primeros días posterior al corte de cada mes. Además de la necesidad en la puntualidad de pagar a tiempo la seguridad social se han evidenciado casos donde los contratistas presentan mora y no informan la novedad, se insiste para futuros incidentes, accidentes e inconvenientes en el desarrollo de las actividades.

Se indica por la Dra. Andrea Lorena Palacio Gallo Secretaria de Despacho que los informes y cuentas finales se deben presentar el 12 de diciembre de 2025, fecha para la cual se debe firmar el respectivo compromiso y estar al día en la seguridad social incluyendo el ultimo periodo.

Por parte de la Jefe Paula Orozco se hace énfasis en la entrega de evidencia ordenada y correcta, donde se ha podido establecer en algunas revisiones de informes que algunos contratistas han intentado o pretendido duplicar actividades y fotos de informes anteriores.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

- Ahora, dentro de las proporciones y varias por parte de la Secretaria de Salud y Seguridad Social se indicó sobre la necesidad que todas las evidencias de los contratistas estén debidamente cargadas en el DRVE de Secretaria de Salud dispuesto para tal fin, la evidencia al encargado de SIA Observa de lo contrario no se firmara el informe de supervisión.

- Se reitera sobre la necesidad de la entrega clara y precisa de la evidencia de cada contratista, fotos reales, no selfis, cuatro fotos por actividad individual, formato de asistencia y realización de actas según actividad a desarrollar.

- Se hace claridad sobre las llamadas y mensajes a la Dra. Andrea Lorena Palacio no puede contestar a tiempo a los contratistas, para tal situación existe existen canales oficialízales

[1] Convocatoria reunión interna Octubre de 2025 a través del Canal de WhatsApp
[2] Anexo listado

como son las reuniones y la presencia del contratista en las instalaciones de la Secretaria de Salud y Seguridad Social entre otros, situación que se debe a múltiples ocupaciones como supervisora de contratos y como jefe de oficina.

- A diferencia de los supervisores y apoyos a la supervisión, ningún contratista aporto, planteó alguna solicitud o inquietud para resolver en la misma, por lo que se deja constancia que se entiende que no existen observaciones dentro de las ejecuciones contractuales.

- Se indica la forma como se debe presentar los informes y el procedimiento.

-



Santa Rosa de Cabal 17 octubre de 2025

Señores
FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial salud,

Por medio de la presente, me permito requerir la comparecencia de cada uno los funcionarios y contratistas de esta Secretaria de Salud para el próximo **viernes 31 de octubre de 2025 a las 8:00 horas** a la reunión mensual, la cual se llevara a cabo desde las instalaciones de esta Secretaria de Salud y Seguridad Social, dentro de los propósitos de la misma se trataran temas contractuales, pagos de seguridad social, adiciones presupuestales, presentación y revisión de informes parciales y finales, festividades fin de año, uniformes, plataformas Secop II, SIIFWEB y SIA Observa, entre otras.

Para una mejor comparecencia y comodidad de todos los contratistas e intervinientes a la reunión, la misma se realizará a través de la plataforma Google Meet, el enlace de la videollamada es: Viernes 31 de octubre · 08:00 – 09:00 https://meet.google.com/wri-wnyi-nxe

La presencia en la reunión es de **carácter obligatorio**, agradecemos la puntual asistencia de cada uno de ustedes.

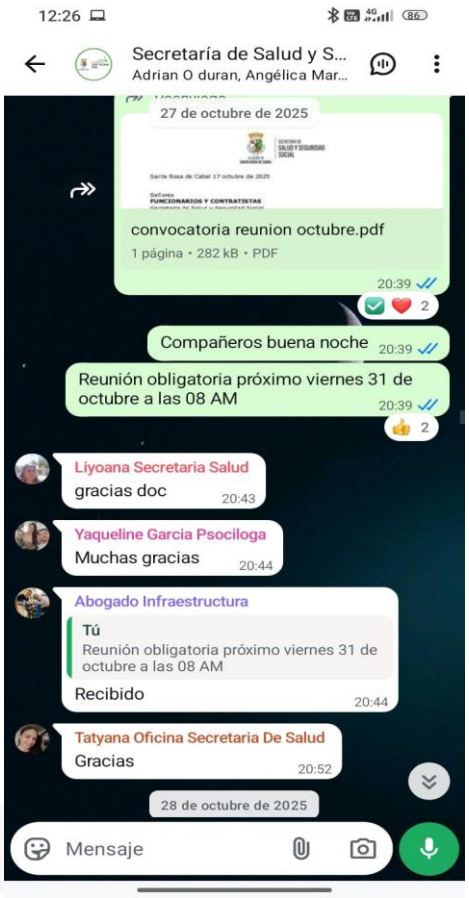
Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

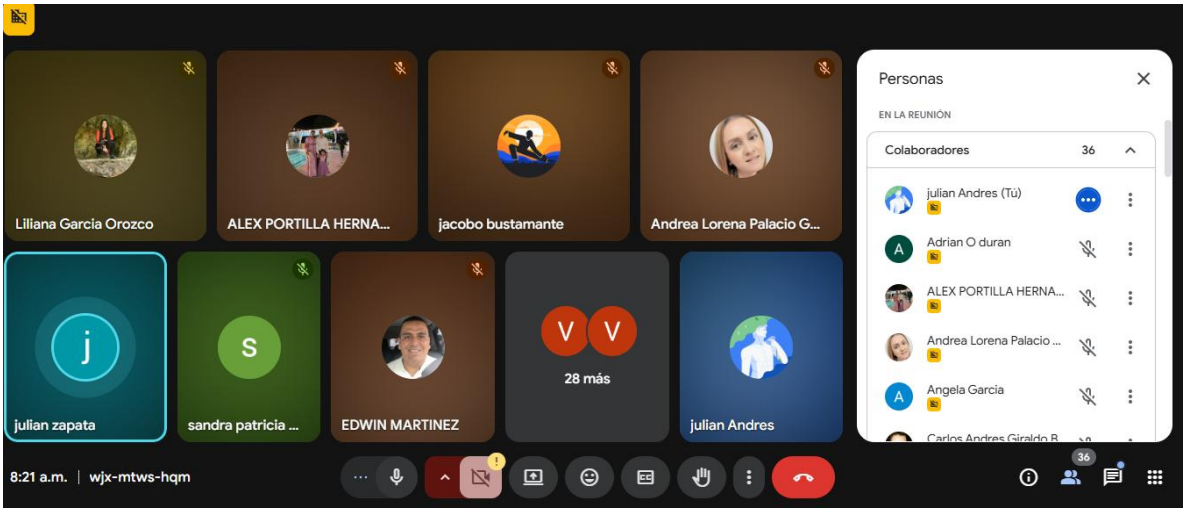
PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento

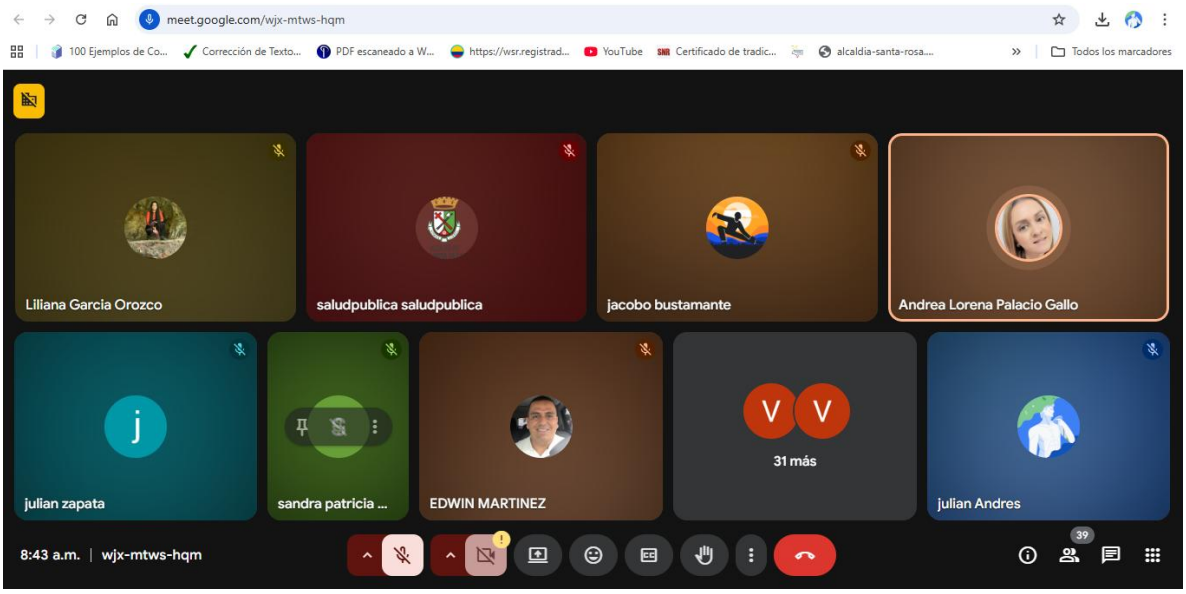
PyE: JARG

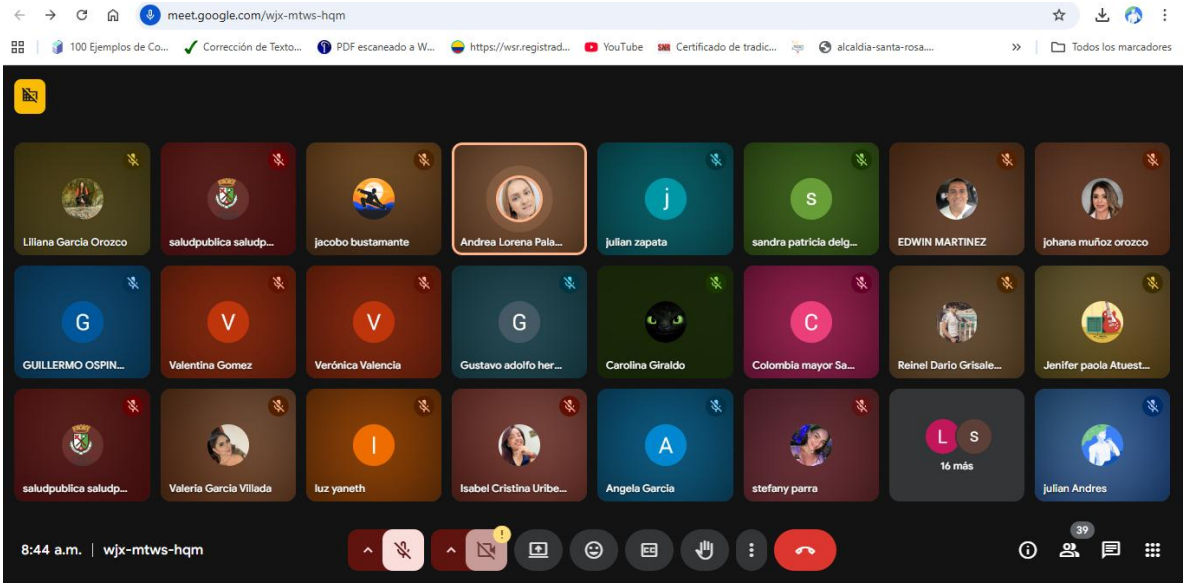
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020

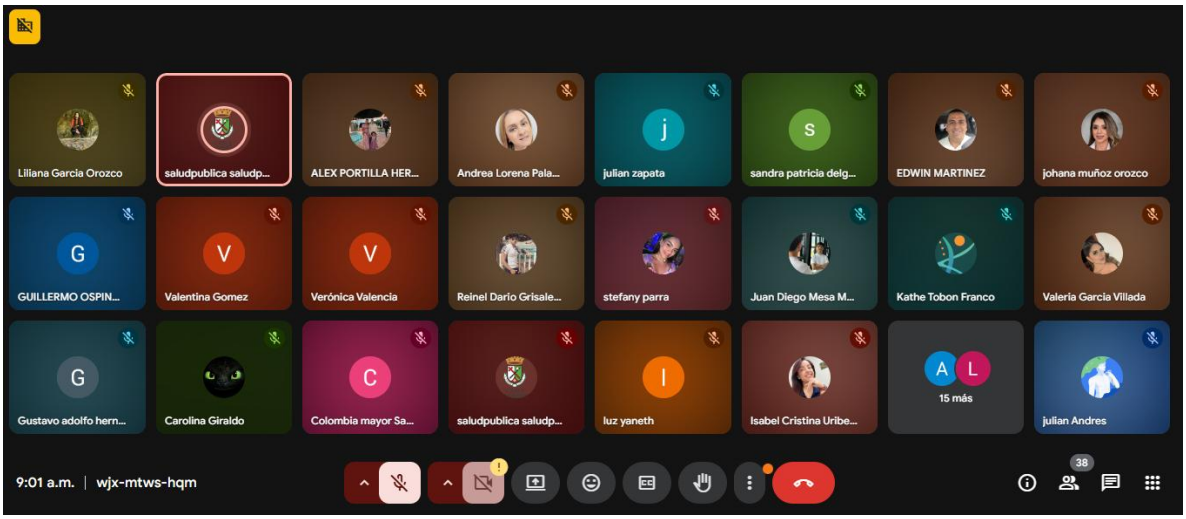


-


Liliana Garcia Orozco
ALEX PORTILLA HERNA...
jacobo bustamante
Andrea Lorena Palacio G...
julian zapata
sandra patricia ...
EDWIN MARTINEZ
28 más
julian Andres
8:21 a.m. | wjx-mtws-hqm
Personas
EN LA REUNIÓN
Colaboradores 36
julian Andres (Tú)
Adrian O duran
ALEX PORTILLA HERNA...
Andrea Lorena Palacio ...
Angela Garcia


meet.google.com/wjx-mtws-hqm
Liliana Garcia Orozco
saludpublica saludpublica
jacobo bustamante
Andrea Lorena Palacio Gallo
julian zapata
sandra patricia ...
EDWIN MARTINEZ
31 más
julian Andres
8:43 a.m. | wjx-mtws-hqm


meet.google.com/wjx-mtws-hqm
Liliana Garcia Orozco
saludpublica saludp...
jacobo bustamante
Andrea Lorena Pala...
julian zapata
sandra patricia delg...
EDWIN MARTINEZ
johana muñoz orozco
GUILLERMO OSPIN...
Valentina Gomez
Verónica Valencia
Gustavo adolfo her...
Carolina Giraldo
Colombia mayor Sa...
Reinel Dario Grisale...
Jenifer paola Atuest...
saludpublica saludp...
Valeria Garcia Villada
luz yaneth
Isabel Cristina Uribe...
Angela Garcia
stefany parra
16 más
julian Andres
8:44 a.m. | wjx-mtws-hqm


Liliana Garcia Orozco
saludpublica saludp...
ALEX PORTILLA HER...
Andrea Lorena Pala...
julian zapata
sandra patricia delg...
EDWIN MARTINEZ
johana muñoz orozco
GUILLERMO OSPIN...
Valentina Gomez
Verónica Valencia
Reinel Dario Grisale...
stefany parra
Juan Diego Mesa M...
Kathe Tobon Franco
Valeria Garcia Villada
Gustavo adolfo hern...
Carolina Giraldo
Colombia mayor Sa...
saludpublica saludp...
luz yaneth
Isabel Cristina Uribe...
15 más
julian Andres
9:01 a.m. | wjx-mtws-hqm

LISTADO DE ASISTENCIA

ALCALDÍA DE SANTA ROSA DE CABAL
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNION INTERNA SECRETARIA DE SALUD

Marca temporal	NOMBRE	APELLIDOS	IDENTIFICACIÒN	ENTIDAD QUE REPR	TELEFONO	CORREO
10/31/2025 9:16:07	Stefanny	Londoño Ruiz	1093226840	Secretaría de salud m	3104351922	Enfermerastefannylondono@gmail.com
10/31/2025 9:16:20	Nini Johanna	Ocampo Gonzalez	1088026442	Secretaría de salud	3218445538	niniog96@gmail.com
10/31/2025 9:16:32	Sandra Patricia	Delgado Ocampo	25162184	Secretaria de salud	3207734924	sandrapatriciadelgado2011.1968@gmail.com
10/31/2025 9:16:37	Valeria	García Villada	1093229287	Secretaría de Salud	3219821038	Valeriagarciavillada@gmail.com
10/31/2025 9:16:37	Julián Andres	Riascos González	18617596	Secretaria de Salud y	3165265947	julianriascosabogado@gmail.com
10/31/2025 9:16:41	Marco Antonio	Holguin Arias	4583604	Secretaría de Salud	3105114501	marcoholguin3211@gmail.com
10/31/2025 9:16:44	Angela Patricia	Garcia Patiño	25174730	Secretaria de salud	3113337992	Angelap_garcia@hotmail.com
10/31/2025 9:16:47	Johana	Muñoz orozco	1088317880	Secretaría de salud	3207392577	Psicologajohanamunozorozco@gmail.com
10/31/2025 9:16:57	Luz Dineicy	Rico Urán	1097720169	Secretaria de salud S	3146077659	dineicysuicidologa16@gmail.com
10/31/2025 9:17:12	Sandra Milena	Grajales Sepúlveda	33965467	Secretaría de salud y	3127766840	sivigilasantarosa@gmail.com
10/31/2025 9:17:14	Liyoana	Márquez Tamayo	25174631	Secretaria de salud	3213881190	liyoanamarquez@hotmail.com
10/31/2025 9:17:33	Paula Andrea	Urrego Arenas	1088312425	Sec Salud Santa Ros	3043371286	Paula-1022@hotmail.com
10/31/2025 9:17:33	Carolina	Giraldo Saldarriaga	25175524	Secretaria de salud	3184512847	carolinagiraldo0213@gmail.com
10/31/2025 9:18:35	YENSI ALEJAND	PATIÑO PALACIO	1002609114	SECRETARIA DE SA	3216549806	YENSIALEJANDRAPATINOPALACIO@GMAIL
10/31/2025 9:19:18	John Alexander	Portilla Hernandez	4515986	secretaría de Salud	3233651391	jportilla@uc.edu.co
10/31/2025 9:20:38	Reinel Dario	Grisales Arboleda	1093221470	Secretaria de salud d	3104084645	Redagrisales@utp.edu.co
10/31/2025 9:20:59	Liliana	Garcia Orozco	33965692	Alcaldía santa rosa de	3128567199	lg.orozco33@gmail.com
10/31/2025 9:22:44	ANGÉLICA	CASTRO VALENCIA	42114364	Secretaría de Salud	3014213881	Angelly74@gmail.com
10/31/2025 9:23:10	Jacobo	Bustamante Villa	1093226623	Secretaria de Salud	3015324700	bustamante96v@gmail.com

10/31/2025 9:23:11	Catalina	González Sabogal	1004964931	secretaría de salud y	3126365937	Cata9612@hotmail.com
10/31/2025 9:23:23	Jhon Keneth	Silva Gonzalez	1112793553	Secretaria de Salud	3136358671	kenda199926@gmail.com
10/31/2025 9:23:36	Brenda Natalia	Reyes Sánchez	1093229884	colombia mayor	3134734730	nata.reyes1098@gmail.com
10/31/2025 9:25:19	JHON EDWIN	MARTINEZ RAMIREZ	9871606	SECRETARIA DE SA	3122454938	asistenciatecnicatuberculosis@gmail.com
10/31/2025 9:26:40	Katherine	Tobon franco	1093228126	Secretaría de salud	3105947763	Katefranco18@gmail.com
10/31/2025 9:26:58	Luz Yaneth	Montes correa	25172234	Secretaría de salud	3226296037	luzyanethmontesc@gmail.com
10/31/2025 9:30:58	Tatiana	Echeverry	25175320	Secretaria de salud	3132690751	Techeverry88@gmail.com
10/31/2025 9:35:04	Paula Andrea	Orozco Rios	1093215388	Secretaria de Salud	3117506258	saludpublica@santarosadecabal-risaralda.gov.c
10/31/2025 9:37:16	Verónica Alejandr	Valencia Mejia	1093218219	Secretaria de salud	3217093441	veronicavalenciaz870@gmail.com
10/31/2025 9:37:51	Gustavo	Hernandez	18614518	Secretaria salud	3162883742	gustavohernandez82@gmail.com
10/31/2025 9:38:53	Jhon Stiven	Montes Montes	1004752164	Secretaria de salud	3136427581	estivendj29@gmail.com
10/31/2025 9:43:20	Jenifer Paola	Atuesta Solorzano	53007832	Secretaría de salud m	3172949858	Jenifer.atuesta@gmail.com
10/31/2025 9:50:07	Stefany	Parra Rincón	1093226967	Secretaría de salud	3057977834	Stefanyparra96@gmail.com
10/31/2025 9:55:03	Adrián	Orozco Durán	4520968	Salud	3155441492	adriancho1895@gmail.com
10/31/2025 9:55:03	María kamila	Rios Badillo	1093229317	Secretaría de salud	3126557050	riosbadillomaria@gmail.com
10/31/2025 9:55:10	Andrea Lorena	Palacio Gallo	25174775	Secretaría de Salud y	3132420232	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co
10/31/2025 9:55:19	julian mauricio	zapata cañas	1093214212	secretaria de salud	3017223764	abogadozapata@gmail.com
10/31/2025 9:55:43	Carlos Andrés	Giraldo Buitrago	18613932	Secretaría de salud	3185895678	cgiraldobui@gmail.com
10/31/2025 9:55:43	Juan Diego	Mesa Montoya	1089600591	Secretaria de salud y	3137234526	Juan.mesa1@utp.edu.co
10/31/2025 9:55:45	Angélica María	Valencia Buitrago	42029314	Secretaría salud /aud	3117857487	angelicavalencia_79@hotmail.com
10/31/2025 9:56:19	Monica	Molina	25172995	Salud	3206283992	Extremos01@hotmail.com
10/31/2025 9:56:22	Juan david	Castro jaramillo	1088030566	Secretaria de salud	3104054228	Juandcastro97@gmail.com
10/31/2025 9:56:50	Hugo Armando	Londoño Merchan	18.619.223	Secretaria de Salud	3158475431	hugo.londonomerchan@gmail.com
10/31/2025 9:58:45	Camila Andrea	Londoño Galvis	1004718580	Secretaría de salud	3155419460	camilaslon2002@gmail.com
################	Deisy viviana	Ramírez Vargas	30374547	Secretaria salud	3137225049	Daisyniki21@gmail.com

COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
2	Pago de seguridad social a tiempo por parte de los contratistas. Entrega de informes en los 5 primeros días después del corte.	Contratistas y Secretaria de Salud y Seguridad Social	Actual	31/12/2025

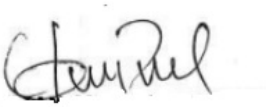
FECHA DE PRÓXIMA REUNION: MES NOVIEMBRE DE 2025, fecha por definir.

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO
ANDREA LORENA PALACIO GALLO	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Secretaria de Salud y Seguridad Social
PAULA ANDREA OROZCO RIOS	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Subsecretaria de Salud Publica y Aseguramiento
JULIAN MAURICIO ZAPATA	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social
JULIAN ANDRES RIASCOS GONZALEZ	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social
HUGO LONDOÑO MERCHAN	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

PAULA ANDREA OROZCO RIOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento



Elaboró: JULIÁN ANDRÉS RIASCOS GONZALEZ
Abogado Contratista Secretaria de Salud y Seguridad Social

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SECRETARÍA DE
SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL

Santa Rosa de Cabal 17 octubre de 2025

Señores
FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial salud,

Por medio de la presente, me permito requerir la comparecencia de cada uno los funcionarios y contratistas de esta Secretaria de Salud para el próximo **viernes 31 de octubre de 2025 a las 8:00 horas** a la reunión mensual, la cual se llevara a cabo desde las instalaciones de esta Secretaria de Salud y Seguridad Social, dentro de los propósitos de la misma se trataran temas contractuales, pagos de seguridad social, adiciones presupuestales, presentación y revisión de informes parciales y finales, festividades fin de año, uniformes, plataformas Secop II, SIIFWEB y SIA Observa, entre otras.

Para una mejor comparecencia y comodidad de todos los contratistas e intervinientes a la reunión, la misma se realizará a través de la plataforma Google Meet, el enlace de la videollamada es: Viernes 31 de octubre · 08:00 – 09:00 https://meet.google.com/wri-wnyi-nxe

La presencia en la reunión es de **carácter obligatorio**, agradecemos la puntual asistencia de cada uno de ustedes.

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento

PyE: JARG

Santa Rosa de Cabal 12 noviembre de 2025

Señores
CONTRATISTAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial salud,

Por medio de la presente, me permito requerir la comparecencia de cada uno los contratistas de esta Secretaria de Salud para el próximo **viernes 14 de noviembre de 2025 a las 8:00 horas**, la cual se llevará a cabo de manera virtual, dentro de los propósitos de la misma se trataran temas contractuales, **pagos de seguridad social, presentación y revisión de informes parciales y finales**, certificación de plataforma Secop II, entre otras.

Para una mejor comparecencia y comodidad de todos los contratistas e intervinientes a la reunión, la misma se realizará a través de la plataforma Google Meet, el enlace https://meet.google.com/uru-mqfy-okq Viernes, 14 de noviembre · 08:00

La presencia en la reunión es de **carácter obligatorio**, agradecemos la puntual asistencia de cada uno de ustedes.

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

PyE: JARG

DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / VEREDA/ CORREGIMIENTO: Santa Rosa de Cabal
FECHA (2025/11/14)
HORA (hh.mm AM/PM): De las 08:00 a.m. a las 09:30 a.m.
LUGAR: Secretaria de Salud y Seguridad Social – plataforma MEET
Enlace de la videollamada: https://meet.google.com/uru-mqfy-okq

OBJETIVO:

REUNIÓN EXTRAORDINARIA MES DE NOVIEMBRE DE 2025 PARA CONTRATISTAS SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ASISTENTES: Se adjunta listado de asistencia.
ORDEN DEL DÍA:

No.	TEMA	RESPONSABLE
1	Llamado a lista	Andrea Lorena Palacio Gallo
2	Intervención de la Secretaria de Salud y Seguridad Social	Andrea Lorena Palacio Gallo
3	Intervención de la Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento	Paula Andrea Orozco Ríos
4	Intervención Abogados	Julian Mauricio Zapata Hugo Londoño Mechan Julian Riascos González
3	Seguimiento a entrega de informes, evidencias y plataformas SIIWEB – SECOP II.	Andrea Lorena Palacio Gallo / Paula Andrea Orozco Ríos /Julian Zapata Julián Andrés Riascos González
4	Ejecución de actividades y actividades	Andrea Lorena Palacio Gallo / Paula Andrea Orozco Ríos /Julian Zapata Julián Andrés Riascos González/ Hugo Londoño Mechan Julian Riascos González
5	Proposiciones y varios	Intervinientes

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR (Si los hay):

No.	COMPROMISO	ESTADO Y OBSERVACIONES
1	Entrega de informes parciales y finales con fecha 28 noviembre de 2025 en las instalaciones de la Secretaria Jurídica de la Administración.	Los contratistas asistentes a la reunión manifiestan estar de acuerdo con la entrega de las cuentas de cobro y los informes para el 28 de noviembre y la necesidad de estar al día en los pagos de seguridad social.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES:

Reunión que fue debidamente convocada el día 12 de noviembre de 2025[1], se publica a través del grupo de WhatsApp de esta Secretaria. Se desarrolla la reunión sin inconvenientes - 14/11/2025 08 AM a través de la plataforma Mett https://meet.google.com/uru-mqfy-okq procede la Dra. Andrea Lorena Palacio Gallo Secretaria de Salud y Seguridad Social al llamado a lista, verificar los participantes a la misma; los cuales quedaron consignados en el listado de asistencia[2], en el desarrollo de la misma se puntualizó sobre: a) la entrega de los informes parciales y finales con fecha máxima el 28 de noviembre de 2025 (se les pone de presente el comunicado con SAIA, b) La necesidad de dejar proyectadas las actividades a realizar en el mes de diciembre c) la necesidad de firma compromiso de ejecución de las actividades d) revisión de las evidencias de los contratistas se verificaran en el mes de diciembre, e) pago de seguridad social adelantado mes de diciembre, otras; tiempo reiteración de las evidencias de carácter personal, cuatro (4) fotos por actividad, la utilización debida de los formatos establecidos para el final acta de compromiso y acta de terminación, la necesidad de del cumplimiento de los alcances de cada uno de los contratistas, obligaciones de cada contratista de entregar los informes a tiempo al apoyo que le correspondió y presentación de los nuevos contratista que hacen parte del equipo.

Se hace énfasis por parte de las dos supervisoras Dra Andrea Lorena Palacio y Paula Orozco y el apoyo jurídico Abogado Julian Zapata, Julian Riascos, Hugo Londoño y Jhon Keneth Silva sobre la necesidad de la presentación de las cuentas de cobro de cada contratista en la última semana de noviembre, para ser radicadas antes del 30 de noviembre de 2025. Además de la necesidad en la puntualidad de pagar la seguridad social adelantada por el tiempo de ejecución del contrato.

Se indica sobre la necesidad de firmar certificado el certificado de cargue de evidencias en la plataforma SIA Observa, encargado Gustavo Hernández y Jhon Keneth Silva.

Por parte de la Jefe Paula Orozco se hace énfasis en la entrega de evidencia ordenada y correcta, donde se ha podido establecer en algunas revisiones de informes que algunos contratistas han intentado o pretendido duplicar actividades y fotos de informes anteriores.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

- Se pone en consideración un modelo de camiseta para la temporada decembrina que resalte la labor de la Secretaria de Salud y Seguridad Social en las diferentes actividades, quien queda encargada la contratista Valeria García Villada.

[1] Convocatoria reunión interna Octubre de 2025 a través del Canal de WhatsApp
[2] Anexo listado



SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Santa Rosa de Cabal 12 noviembre de 2025

Señores
CONTRATISTAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Alcaldía Municipal
Santa Rosa de Cabal

Cordial salud,

Por medio de la presente, me permito requerir la comparecencia de cada uno los contratistas de esta Secretaria de Salud para el próximo **viernes 14 de noviembre de 2025 a las 8:00 horas**, la cual se llevará a cabo de manera virtual, dentro de los propósitos de la misma se trataran temas contractuales, **pagos de seguridad social, presentación y revisión de informes parciales y finales**, certificación de plataforma Secop II, entre otras.

Para una mejor comparecencia y comodidad de todos los contratistas e intervinientes a la reunión, la misma se realizará a través de la plataforma Google Meet, el enlace https://meet.google.com/uru-mqfy-okq Viernes, 14 de noviembre · 08:00

La presencia en la reunión es de **carácter obligatorio**, agradecemos la puntual asistencia de cada uno de ustedes.

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

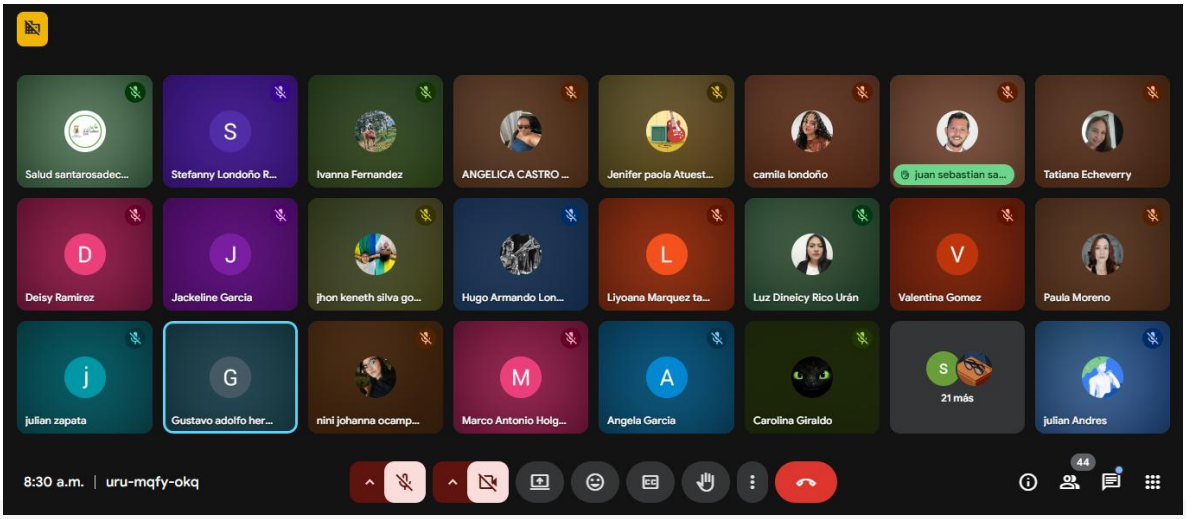
PyE: JARG

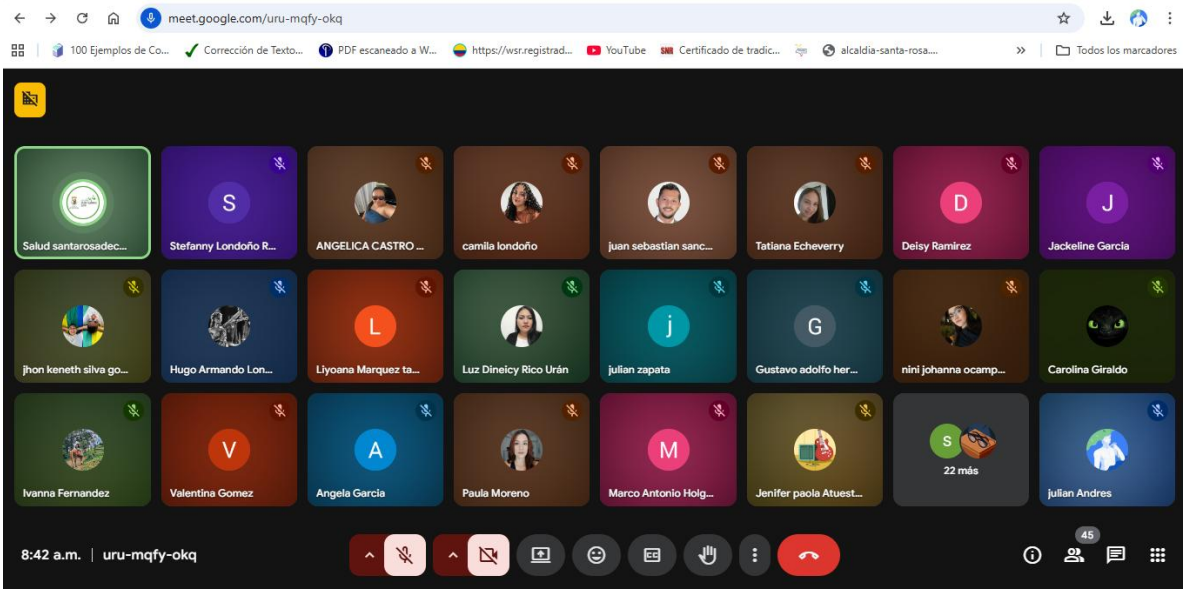
www.santarosadecabal-risaralda.gov.co

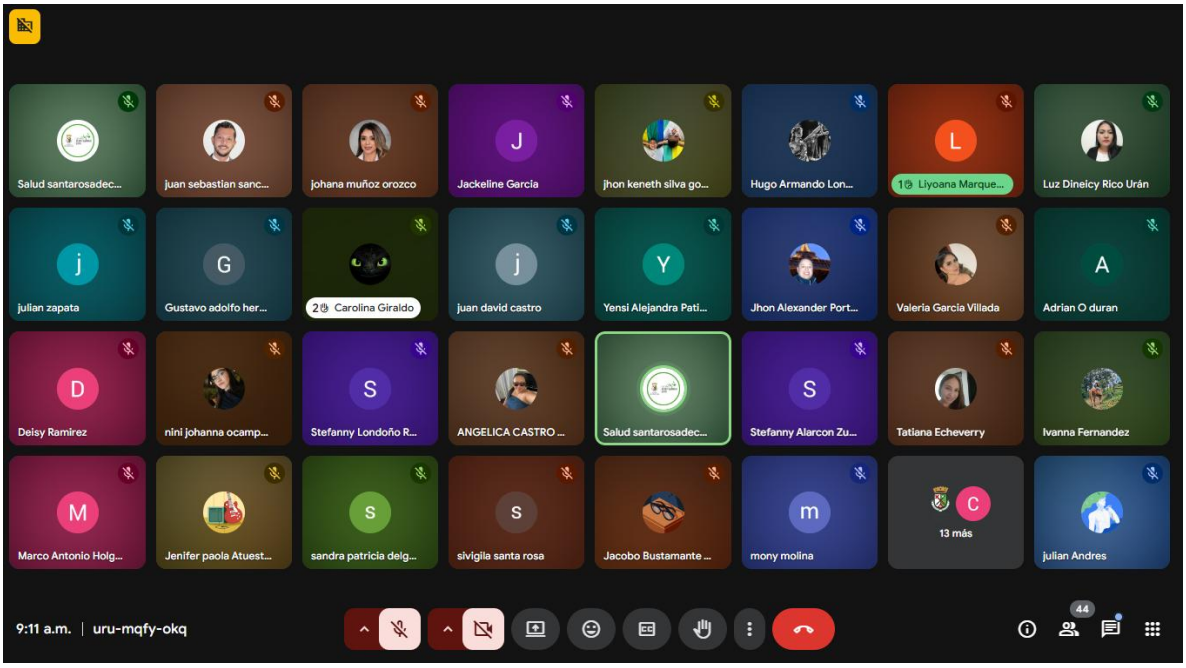
Alcaldía Municipal de Santa Rosa de Cabal
Carrera 14, Calle 12 Esquina C.A.M
Teléfono: PBX 366 0600
Código postal 661020

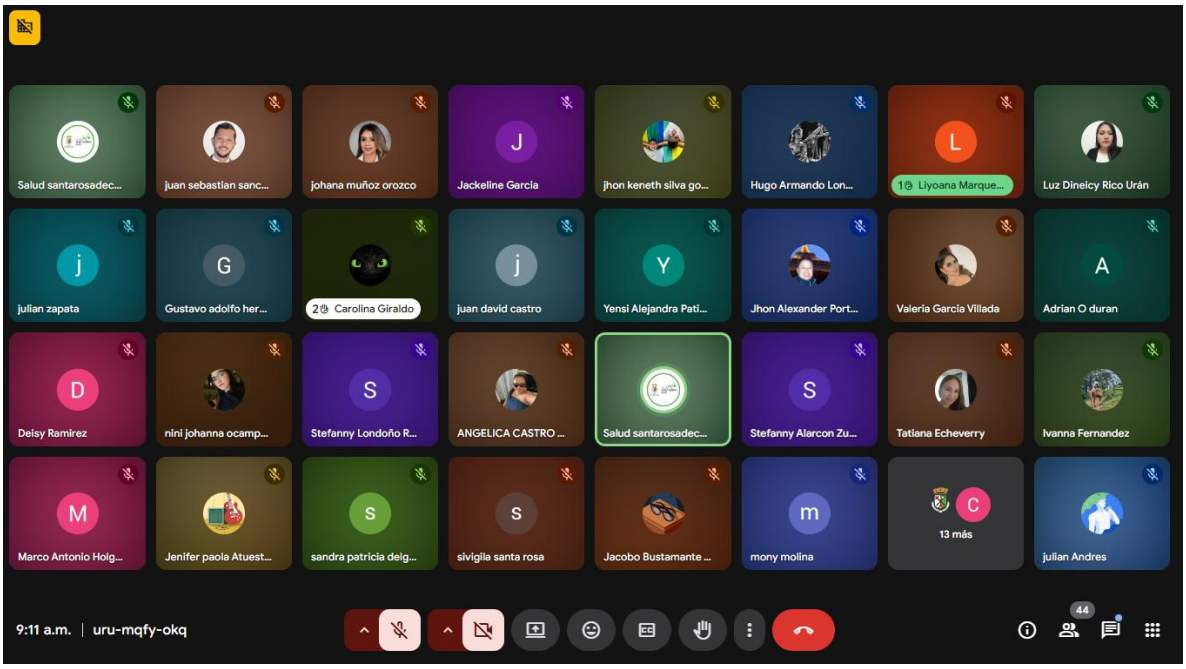
-






meet.google.com/uru-mqfy-okq
Salud santarosadec...
Stefanny Londoño R...
ANGELICA CASTRO ...
camila londoño
juan sebastian sanc...
Tatiana Echeverry
Deisy Ramirez
Jackeline Garcia
jhon keneth silva go...
Hugo Armando Lon...
Liyoana Marquez ta...
Luz Dineicy Rico Urán
julian zapata
Gustavo adolfo her...
nini johanna ocamp...
Carolina Giraldo
Ivanna Fernandez
Valentina Gomez
Angela Garcia
Paula Moreno
Marco Antonio Holg...
Jenifer paola Atuest...
22 más
julian Andres
8:42 a.m. | uru-mqfy-okq


Salud santarosadec...
juan sebastian sanc...
johana muñoz orozco
Jackeline Garcia
jhon keneth silva go...
Hugo Armando Lon...
1 Liyoana Marque...
Luz Dineicy Rico Urán
julian zapata
Gustavo adolfo her...
2 Carolina Giraldo
juan david castro
Yensi Alejandra Pati...
Jhon Alexander Port...
Valeria Garcia Villada
Adrian O duran
Deisy Ramirez
nini johanna ocamp...
Stefanny Londoño R...
ANGELICA CASTRO ...
Salud santarosadec...
Stefanny Alarcon Zu...
Tatiana Echeverry
Ivanna Fernandez
Marco Antonio Holg...
Jenifer paola Atuest...
sandra patricia delg...
sivigila santa rosa
Jacobo Bustamante ...
mony molina
13 más
julian Andres
9:11 a.m. | uru-mqfy-okq



LISTADO DE ASISTENCIA

(SE ANEXA LISTADO ASISTENCIA EN FORMATO EXCEL)

COMPROMISOS (Si los hay):

No	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
1	Pago de seguridad social adelantado para entregar informe parcial y final (mes de noviembre y diciembre) por parte de los contratistas.	Contratistas y Secretaria de Salud y Seguridad Social	Actual	2811/2025

FECHA DE PRÓXIMA REUNION: DICIEMBRE 2025 (fecha por definir)

NOMBRE RESPONSABLE DE LA REUNIÓN	E mail	Teléfono	CARGO

ANDREA LORENA PALACIO GALLO	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Secretaria de Salud y Seguridad Social
PAULA ANDREA OROZCO RIOS	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Subsecretaria de Salud Publica y Aseguramiento
JULIAN MAURICIO ZAPATA	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social
JULIAN ANDRES RIASCOS GONZALEZ	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social
HUGO LONDOÑO MERCHAN	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social
JHON KENETH SILVA	salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co	3660600	Abogado Contratista Secretaria de Salud y seguridad Social

Atentamente,

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

PAULA ANDREA OROZCO RIOS
Subsecretaria de Salud Pública y Aseguramiento

Elaboró: JULIÁN ANDRÉS RIASCOS GONZALEZ
Abogado Contratista Secretaria de Salud y Seguridad Social

Santa Rosa De Cabal, 11 de noviembre de 2025

DE: SANTIAGO RAMIREZ VALLEJO - SECRETARIO (A) DE DESPACHO - SECRETARÍA DE HACIENDA Y FINANZAS PÚBLICAS

PARA: ALCALDIA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

No. 20251111-4173-I

ASUNTO: Cierre fiscal vigencia 2025

Cordial saludo:

Con el propósito de realizar el respectivo cierre de la presente vigencia fiscal e iniciar el proceso de planeación financiera para el año 2026 se han establecido las siguientes fechas y condiciones del cierre financiero:

1. Procesos de Pago cierre fiscal:

Pagos según periodo de ejecución contractual	Fecha límite de radiiación en SIIF Web
Reservas presupuestales 2024	18/11/2025
Cuentas contratos de prestación de servicios - periodos anteriores al 18-11-2025	18/11/2025
Cuentas contratos de prestación de servicios - periodos desde el 19-11-2025 al 31-12-2025	30/11/2025
Cuentas contratos diferentes a prestación de servicios (suministro, arrendamientos y demás personas jurídicas)	15/12/2025
Cuentas órdenes de pago directas (resoluciones, servicios públicos y demás que apliquen)	15/12/2025

Aspectos a tener en cuenta:

1. La no radicación de las cuentas en SIIF Web en las fechas establecidas, generará la constitución de las mismas como cuentas por pagar, las cuales podrán ser canceladas únicamente después del cierre fiscal y rendición de cuentas de la vigencia 2025 a los entes de control, es decir después del 01-03-2026.

2. Como soporte de cada pago se hace indispensable el pago de la seguridad social hasta el último día del contrato (el mes de diciembre de manera anticipada), lo cual es responsabilidad directa de cada supervisor velar por dicho cumplimiento.

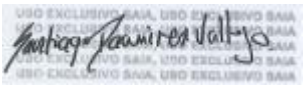
3. La documentación (actas, informes, cuentas de cobro y demás soportes) deberán ser firmados en la fecha de radicación o antes de ésta.

4. Es de aclarar que los giros bancarios se realizarán una vez vencido cada periodo y no en la fecha de radicación de las cuentas.

5. Para las cuentas radicadas de manera anticipada, se deberá adjuntar el acta de compromiso que deberá ir firmada por el contratista y supervisor (aplica para cuentas cuyos periodos se cumplan después de la presentación de las mismas).

6. En caso de devoluciones desde la Secretaría de Hacienda por ajustes o correcciones, no se podrá garantizar el pago oportuno, por lo que se recomienda especial compromiso por parte de los supervisores en la revisión de los documentos para evitar retrocesos en todas las áreas competentes.

Atentamente



SANTIAGO RAMIREZ VALLEJO
SECRETARIO (A) DE DESPACHO



ALEJANDRA MARÍA CHICA NARANJO
TESORERO (A)

Proyectó: ALEJANDRA MARÍA CHICA NARANJO - TESORERO (A) - TESORERIA

Gmail **Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>**

Creacion de tercero YECIKA ALEJANDRA GALLEGO BEDOYA CC 1.093.221.618

1 mensaje

Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co> 20 de noviembre de 2025, 10:58
Para: "Contabilidad santarosadecabal-risaralda.gov.co" <contabilidad@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Cordial saludo,

Comedidamente solicito la creación YECIKA ALEJANDRA GALLEGO BEDOYA N°Cto. 971-2025 con el fin de solicitar RP anexo copia del Rut, CC y el certificado bancario

Julian Riascos
Abogado

3 adjuntos

20-RUT ACTUALIZADO.pdf
179K

8-CEDULA.pdf
252K

CuentaNu_AC_6f297b7b-5d17-395f-9a25-d6e90fa8d5bd_unlocked.pdf
87K

Gmail **Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>**

Creacion de tercero YECIKA ALEJANDRA GALLEGO BEDOYA CC 1.093.221.618

2 mensajes

Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co> 20 de noviembre de 2025, 10:58
Para: "Contabilidad santarosadecabal-risaralda.gov.co" <contabilidad@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Cordial saludo,

Comedidamente solicito la creación YECIKA ALEJANDRA GALLEGO BEDOYA N°Cto. 971-2025 con el fin de solicitar RP anexo copia del Rut, CC y el certificado bancario

Julian Riascos
Abogado

3 adjuntos

20-RUT ACTUALIZADO.pdf
179K

8-CEDULA.pdf
252K

CuentaNu_AC_6f297b7b-5d17-395f-9a25-d6e90fa8d5bd_unlocked.pdf
87K

Contabilidad santarosadecabal-risaralda.gov.co <contabilidad@santarosadecabal-risaralda.gov.co> 21 de noviembre de 2025, 8:06
Para: "Salud santarosadecabal-risaralda.gov.co" <salud@santarosadecabal-risaralda.gov.co>

Buenos dias

El tercero ya fue creado

Liliana Garcia
Contratista

GLORIA AMPARO GALLEGO V
Profesional Universitario - Contabilidad

[El texto citado está oculto]

TUTELA

Señor
JUEZ DE TUTELA (REPARTO)
E. S. D.

REFERENCIA: VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y UNA VIDA DIGNA.

ACCIONANTE: ANDRES FELIPE CALVO MARIN CC No. 4.514.130

ACCIONADOS: NUEVA EPS

Respetado Señor Juez

ANDRES FELIPE CALVO MARIN identificado con **CC No. 4.514.130**, mediante la presente manifestación expresa interpongo la presente acción de tutela en contra de la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A,** por la vulneración de mi derecho al Sistema de Seguridad Social Integral, a la salud, a la seguridad social y una vida digna de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y Decreto Reglamentario 2591 de 1991, para que judicialmente se ordene el suministro del medicamento **UPADACITINB (RINUOQ) 15MG.** Fundamento mi petición en los siguientes:

HECHOS

1. Mi nombre como ya lo indiqué ANDRES FELIPE CALVO MARIN identificado con CC No. 4.514.130, soy un paciente de 42 años de edad, cotizante del régimen contributivo con la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** con diagnóstico de **COLITIS ULCERATIVA** desde hace mas de un año.

2. la enfermedad ha iniciado con sangrado digestivo bajo y estudios de colonoscopia y biopsias en manejo con la EPS con gastroenterología, el tema de los controles es complicado porque no he comenzado con la medicina.

3. En razón a la crisis actual de la salud y los fuertes dolores por los quebrantos de salud, acudí a una cita particular con gastroenterología, puesto que presento eventos de crisis con sangrado rectal oscuro y abundante y coágulos, especialistas que

me indica la necesidad de terapia biológica dado que no hay respuesta medicación básica, formulándome **UPADACITINB (RINUOQ) 15MG** tomar por x 8 semanas.

4. Por lo anterior acudí por urgencias el 3 de junio de 2025 al Hospital San Vicente de Paul donde me atiende la EPS SOS, ordenando el médico tratante el mismo medicamento formulado por especialista **UPADACITINB (RINUOQ) 15MG** tomar por 2 meses.

5. A la fecha no me ha sido entregado el medicamento ordenado, Cruz Verde la Farmacia que entrega el medicamento de la **EPS Servicio Occidental e Salud** dice no tenerla, realice la consulta en el mercado en línea y cuesta por caja de 30 unidades en Audifarma $2.690.000 y Farmalisto $3.648.000.

6. Me encuentro en imposibilidad de comprar el medicamento, pues soy una persona que trabaja como empleado y me gano un salario mínimo, tengo esposa y un hijo menor que dependen de mí, con lo que gano lo utilizo para pagar renta, servicios públicos, mercado, vestido, transporte entre otros.

7. La colitis ulcerativa es un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal que causa inflamación y llagas o úlceras en una parte del sistema digestivo. La colitis ulcerativa afecta el recubrimiento más profundo del intestino grueso, también denominado colon, y el recto. La colitis ulcerativa debilita el cuerpo.

8. No existe una cura conocida, el tratamiento puede reducir en gran medida los signos y los síntomas de la enfermedad. También puede contribuir a una remisión de larga duración.

9. A razón de mi notable deterioro en salud, he tenido que recurrir a la presente acción de tutela, pues la EPS no la entrego y no cuento con la capacidad económica de comprar el medicamento de manera particular.

10. Así las cosas, solicito al señor juez constitucional analizar si, atendiendo las circunstancias fácticas, económicas y familiares, se hace necesario que la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** me suministre los medicamentos medicamento **UPADACITINB (RINUOQ) 15MG,** ya que al no tener este medicamento aumenta el riesgo de que mi enfermedad empeore.

11. De esta manera, resaltó la necesidad de que me sean observadas las condiciones económicas para evitar me sean impuestas cargas económicas desproporcionadas.

Corte Constitucional, Sentencia T-474-19 octubre 11 de 2019.

La Corte Constitucional, en conclusión, el componente de accesibilidad económica o asequibilidad del derecho a la salud no solo es de gran importancia para el desarrollo de dicha garantía fundamental, sino que además es susceptible de ser protegido por medio de la acción de amparo.

Adicionalmente, se observa que la Corte Constitucional ha construido una regla jurisprudencial según la cual las EPS están en la obligación de evaluar las condiciones y capacidades socioeconómicas de los pacientes y su núcleo familiar a la hora de determinar los diferentes tratamientos médicos que se pueden dar, sin que sea dable que se constituyan barreras económicas infranqueables que lesionen o pongan en riesgo tanto el derecho a la salud y la vida digna como el derecho al mínimo vital.

La Corte Constitucional, con ponencia de la magistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, emitió este pronunciamiento al ordenar a una EPS que valore integralmente el estado de salud de un paciente. Si bien la Corte constató que la EPS ha suministrado determinadas atenciones en salud al accionante, no se encontró que los planes de manejo de los diagnósticos hayan sido acompañados de las prescripciones médicas necesarias para determinar los servicios que requería el peticionario en el tratamiento de su enfermedad.

En virtud del principio de subsidiariedad, la tutela procede como mecanismo principal (artículo 86 C.P.), cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para proteger sus derechos. En cada caso concreto, el juez constitucional deberá verificar, de un lado, la existencia de un mecanismo judicial para garantizar los derechos del accionante. Y, del otro, la idoneidad y eficacia de aquel para restablecer de forma oportuna, efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal. De igual manera, ante la existencia de medios judiciales idóneos y eficaces, el amparo procederá transitoriamente para evitar un perjuicio irremediable.

"Además del derecho a recibir esa atención integral, también debe garantizarse, por un lado, que las personas reciban información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así

como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social", puntualizó el fallo.

DERECHOS VULNERADOS Y/O AMENAZADOS

Los derechos fundamentales que se me vulneran son:

- Sistema de Seguridad Social Integral, Derecho a la Salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y los que considere su despacho.

SOLICITUD

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito del Señor Juez disponer y ordenar a mi favor lo siguiente:

1. Ordenar a la **EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** autorice en favor de mi como accionante la entrega del medicamento **UPADACITINB (RINUOQ) 15MG.**

Ruego al Señor Juez se sirva tener en cuenta como fundamentos de los hechos, las siguientes pruebas:

1 Copia de la historia clínica y afectaciones en salud
2 Orden medica
3 Copia de la CC

JURAMENTO: Bajo la gravedad del juramento manifiesto que, por los mismos hechos y derechos, no he presentado petición similar ante ninguna autoridad judicial.

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE

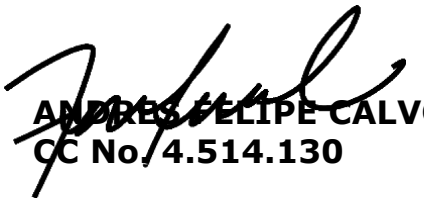
Las recibiré en el correo electrónico vivianavelez-90@Hotmail.com Dirección: Carera 24a #18-03 la hermosa, Teléfono 314 5883955.

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S

Correo electrónico: Notificacionesjudiciales@sos.com.co
Dirección: Av. 30 de Agosto #36109 #36- a, Pereira, Risaralda
Teléfono: 01-8000938777
NIT : 805.001.157-2

Ruego, señor Juez, ordenar el trámite de ley para esta petición.

Atentamente,



ANDRES FELIPE CALVO MARIN
CC No. 4.514.130

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

4514130

NUMERO

CALVO MARIN

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1983

PEREIRA

(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-NOV-2001 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2400100-54099991-M-0004514130-20020125 01713 02025A 01 118397101

	FORMULA MÉDICA	Código	FOR-0039-001
		Versión	2

Atención al usuario

Válida por 72 horas a partir de su expedición

Año	Mes	Día	Régimen (marque X)		
2025	Junio	03	Subsidiado	Contributivo	Vinculado

EPS	No. de identificación	Nivel	Tipo de usuario (marque X)		
SOS	1514130		Afiliado	Beneficiario	Pensionado

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Código diagnóstico
CALDO	MARIN.	ANDRES FELIPE	K519

Código	Nombre genérico, presentación y posología del medicamento	Cantidad formulada Números y letras.	Cantidad entregada
	UPADACITINIB (Rinvoq) tab x 15 mg	# 180 ciento ochenta	
	Tomar 3 tabletas al dia 2 MESES vía oral	X	

INDICACIONES: FORMULA X 2 MESES

Profesional que prescribe	Recibido	Despachado
Registro profesional		Fecha

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CARRERA 14 ENTRE CALLES 29 Y 30 TELÉFONO 365 88 88

EL ÁREA SOMBREADA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA FARMACIA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036-6

PLAN DE MANEJO EXTERNO - ÓRDENES MÉDICAS

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA

Nº Historia Clinica: 4514130 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDRES FELIPE CALVO MARIN **Identificacion:** 4514130 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/septiembre/19 **Edad Actual:** 41 Años / 8 Meses / 8 Dias **Estado Civil:** Casado
83

Dirección: CARRERA 24A # 18-03 LA HERMOSA **Teléfono:** 3155191832

Procedencia: SANTA ROSA DE CABAL **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO CUOTA MODERADORA RANGO A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 4931101 **Fecha:** 3/06/2025 10:30:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		ÁREA SERVICIO:	431218	SERVICOS AMBULATORIOS-CONSULTA ESPECIALIZADA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
8903660200	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			1	Rutinario
OBSERVACIONES	CONTROL EN 2 MESES				
890246 - 39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA			1	Urgente
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA REFRACTARIA A TERPIOA INMUNE CORNICA SIN RMEISION CLINICA NI ENDOSCOPICA SANGRADO RECTAL PERSISTENTE.				

Total Ítems: 2

OSPINA OSPINA SONIA
Profesional 42009349
Medico_Especialista
MEDICINA INTERNA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036-6

PLAN DE MANEJO EXTERNO - ÓRDENES MÉDICAS

Nº Historia Clínica: 4514130 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDRES FELIPE CALVO MARIN **Identificacion:** 4514130 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 24/septiembre/19 83 **Edad Actual:** 41 Años / 8 Meses / 8 Dias **Estado Civil:** Casado

Dirección: CARRERA 24A # 18-03 LA HERMOSA **Teléfono:** 3155191832

Procedencia: SANTA ROSA DE CABAL **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO CUOTA MODERADORA RANGO A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 4931101 **Fecha:** 3/06/2025 10:30:40 a. m.

Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

Diagnostico: K519

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
Definitivo	K519	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	☑ Diagnóstico Principal

LISTADO DE SERVICIOS		AREA SERVICIO: 431208	URGENCIAS - CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA			
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA ASA		1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA			
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA ALAT		1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA			

Total Ítems: 3

OSPINA OSPINA SONIA

Profesional 42009349

Medico_Especialista

MEDICINA INTERNA

Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
DE SANTA ROSA DE CABAL
891480036-6

PLAN DE MANEJO EXTERNO - ÓRDENES MÉDICAS

Nº Historia Clínica: 4514130 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANDRES FELIPE CALVO MARIN **Identificacion:** 4514130 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 24/septiembre/19 83 **Edad Actual:** 41 Años / 8 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CARRERA 24A # 18-03 LA HERMOSA **Teléfono:** 3155191832
Procedencia: SANTA ROSA DE CABAL **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A. **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. **Nivel - Estrato:** CONTRIBUTIVO CUOTA MODERADORA RANGO A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 4931101 **Fecha:** 3/06/2025 10:30:40 a. m.
Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

Diagnostico: K519

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
Definitivo	K519	COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	☑ Diagnóstico Principal

LISTADO DE SERVICIOS	ÁREA SERVICIO: 431246	APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO CLINICO	
CODIGO	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**ESTADO**
903016	FERRITINA	1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA		
903846	HIERRO TOTAL	1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA		
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Rutinario
OBSERVACIONES	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA		

Total Ítems: 3

OSPINA OSPINA SONIA
Profesional 42009349
Medico_Especialista
MEDICINA INTERNA

Nº Historia Clínica: DATOS PERSONALE

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital Vicente de Paul Santa Rosa de Cabal

VIGILADO Supersalud

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA

Nº Historia Clinica: 4514130

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANDRES FELIPE CALVO MARIN	**Identificación:** 4514130	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	24/septiembre/198 **Edad Actual:** 3	**Estado Civil:** Casado	
Dirección:	CARRERA 24A # 18-03 LA HERMOSA	**Teléfono:** 3155191832	
Procedencia:	SANTA ROSA DE CABAL	**Ocupación:**	

DATOS DE AFILIACIÒN

Entidad:	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - EPS S.O.S. S.A.	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	**Nivel - Estrato:**	CONTRIBUTIVO CUOTA MODERADORA RANGO A

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 4** **(Fecha: 03/06/2025 10:54 a. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:** 4931101	**Fecha:** 3/06/2025 10:30:40 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general

HISTORIA CLINICA MEDICINA INTERNA

Motivo de consulta

MEDICINA INTERNA
EDAD 41 AÑOS
REMITIDO POR COLITIS ULCERATIVA

Enfermedad actual

PACIENTE QUE TIENE DIAGNOSTICO DE COLITIS ULCERATIVA HACE 1 AÑO INICIADO CON SANGRADO DIGESTIVO BAJO Y ESTUDIOS DE COLONOSCOPIA Y BIOPSIAS EN MANEJO EN SU EPS CON GASTROENTEROLOGIA EN SU EPS PEOR LE HA SIDO MUY DIFICL CONTROLES. REGULARES EN LA EPS . DADAS LAS CRISIS RECURRENTES ESTA EN CITAS PARTICULARES CON GASTROENTEROLOGIA
HA CONTINUADO MUY SINTOMATICO CON EVENTOS DE CRISIS CON SANGRADO RECTAL OSCURO Y ABUNDANTE Y COAGULOS CON PERIODOS DE REMISION. HACE CRISIS MUY FRCUENTES Y HA REQUERIDO INCREMENTAR LOS ESTEROIDES PARA CONTROL. TOLERA MAL SUSPENDER O BAJAR LAS DOSIS DE LA PREDNISOLONA CON LA CUAL ESTA SIN SANGRADO.

ESTA EN CITA PARTICULAR DER MANEUL JIMENEZ QUIEN INDICA COINUA MESALAZINA PREDNISOLONA Y LE INDICA USO DE TERPIA BIOLOGICA DADO QUE NO HAY REPSUESTA A MEDICACION BSAICA. LE FORMULA RIVOQ upadacitinib 15 MG TOMAR TID X 8 SEMANA LA CUA NO LES POSIBLE COMPRAR.
VENIA EN USOD E AZATIOPRINA 50 MG BID MESALAZINA 500 MG 2 GM BID PREDNISOLONA 10 MG BID... CON LAS CUALES NO SE HALOGRADO REMISION CLINICA NI HISTOLOGICA NI ENDOSCOPICA.

ANTECEDENTES
COLITIS ULCERATIVA DX X BIOPSIA DE COLON Y ESTUDIOS ENDOSCOPICOS
QXCOS NIEGA
ALERGICOS NIEGA
TOXICOS NIEGA
A FAMILIARES ABUELA TUVO A REUMATOIDEA.

PARACLINICOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistemas generales

NO REFIERE

Organos de los sentidos

Powered by CamScanner

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTES	DETALLE
Médicos	COLITIS ULCERATIVA
Alérgicos	NIEGA
Médicos	COLITIS ULCERATIVA

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CODIGO	NOMBRE	Diagnostico		
Definitivo	K519	K519 - COLITIS ULCERATIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	☑ Ppal	☑ Ingreso	☑ Egreso

ORDENES MÉDICAS

Tipo Indicación Salida_Consulta_Externa

CONTROL EN 2 MESES

Solicitud de Cama:	☐ Requiere Cama	☐ Requiere Traslado	Aislamiento:	Aislamiento: Precaucion_Estandar

Condiciones:

Motivo:

SOLICITUD EXÁMENES

CANT.	CODIGO	NOMBRE	ESTADO	OBSERVACION
1	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA
1	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO AST	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA TGP ALT	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA
1	903016	FERRITINA	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTI
1	903846	HIERRO TOTAL	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTI
1	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	Rutinario	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA ANEMIA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIÓN
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONTROL EN 2 MESES
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	COLITIS ULCERATIVA ACTIVA REFRACTARIA A TERPIOA INMUNE CORNICA SIN RMEISION CLINICA NI ENDOSCOPICA SANGRADO RECTAL PERSISTENTE.

MEDICAMENTOS

CANT.	NOMBRE	Posologia
360	MESALAZINA 2 G GRANULOS	TOMAR 2 SOBRES VIA ORAL CADA 12 HORAS
180	AZATIOPRINA 50 MG TABLETAS	TOMAR 1 CADA 12 HORAS VIA ORAL
360	PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS	TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE VIA ORAL

PLAN DE MANEJO EXTERNO

CODIGO	SERVICIO

Observaciones:TOMAR 2 SOBRES VIA ORAL CADA 12 HORAS

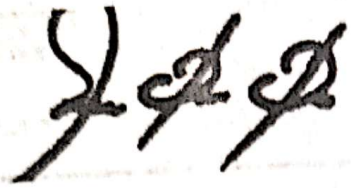
Calle 29 Entre Carreras 13 y 14
Conmutador: 365-88-88
Santa Rosa de Cabal (Risaralda)

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL] NIT [891480036-6]

Powered by CamScanner

TOMAR 1 CADA 12 HORAS VIA ORAL

Observaciones:TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Y EN LA NOCHE VIA ORAL



Quien Atiende SONIA OSPINA OSPINA
Especialidad 387 - MEDICINA INTERNA
R.M. 42009349

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 42009349
Fecha de Impresión : martes, 03 junio 2025

Powered by CamScanner

	FORMULA MÉDICA	Código	FOR-0039-001
		Versión	2

Atención al usuario

Válida por 72 horas a partir de su expedición

Año	Mes	Día	Régimen (marque X)		
2025	Junio	03	Subsidiado	Contributivo	Vinculado

EPS	No. de identificación	Nivel	Tipo de usuario (marque X)		
SOS	1514130		Afiliado	Beneficiario	Pensionado

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Código diagnóstico
CALDO	MARIN.	ANDRES FELIPE	K519

Código	Nombre genérico, presentación y posología del medicamento	Cantidad formulada Números y letras.	Cantidad entregada
	UPADACITINIB (Rinvoq) tab x 15 mg	# 180 ciento ochenta	
	Tomar 3 tabletas al dia 2 MESES vía oral	X	

INDICACIONES: FORMULA X 2 MESES

Profesional que prescribe	Recibido	Despachado
Registro profesional		Fecha

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CARRERA 14 ENTRE CALLES 29 Y 30 TELÉFONO 365 88 88

EL ÁREA SOMBREADA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA FARMACIA

Powered by CamScanner

GASTRO
ELITE

DR. JUAN MANUEL JIMÉNEZ M.
DR. JAIRO A. GUEVARA G.

MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGÍA
HEPATOLOGÍA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FECHA: 30/04/2024

NOMBRE: Cendres Felipe Galvis

D. I. 45 141130

(Fórmula x 1 Vez)

R/ 1 Rinvoq ® 45 mg Caja #3

3 tabletas al día por 8 Semanas,
luego tomar 2 tabletas por 8 Semanas para
dosis de mantenimiento.

Dr. Juan Manuel Jiménez
RM-CC 4577141
IPS GASTRO ELITE SAS

CARRERA 15 # 431 CANEYES
TEL. 311 733 57 64
PEREIRA - RDA
www.gastroelite.com

Powered by CamScanner

GASTRO
ELITE

DR. JUAN MANUEL JIMÉNEZ M.
DR. JAIRO A. GUEVARA G.

MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGÍA
HEPATOLOGÍA - ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FECHA: 30/04/2024

NOMBRE: Cendres Felipe Galvis

D. I. 45 141130

(Fórmula x 1 Vez)

R/ 1 Rinvoq ® 45 mg Caja #3

3 tabletas al día por 8 Semanas,
luego tomar 2 tabletas por 8 Semanas para
dosis de mantenimiento.

Dr. Juan Manuel Jiménez
RM-CC 4577141
IPS GASTRO ELITE SAS

CARRERA 15 # 431 CANEYES
TEL. 311 733 57 64
PEREIRA - RDA
www.gastroelite.com

Powered by CamScanner