



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

Barbosa Santander, 27 de Noviembre de 2025

Señores

MUNICIPIO BARBOSA SANTANDER

Ciudad

REF: PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTA N° 3

ASUNTO: Informe de Actividades del Convenio de Asociación N° 090-2025 con AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER.

Cordial saludo

El suscrito MEDARDO RAUL GERENA CRUZ, actuando en calidad de representante legal de FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA con NIT. 900990061- 0 ESAL, me permito a continuación presentar el informe respectivo para el DESEMBOLSO N° 3

PERIODO: NOVIEMBRE 01 A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025

**CONVENIO DE ASOCIACION No. 090 - ASOCIADO: FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA - ESAL
NIT. 900990061- 0**



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

CONVENIO ASOCIACIÓN No.	DE	090 - 2025
CONTRATANTE		MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER
ASOCIADO		MEDARDO RAUL GERENA CRUZ C.C. 5568584 de Aguada Santander Representante Legal, FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA NIT 900990061- 0 Dirección: CARRERA 1 CALLE 2 AGUADA SANTANDER Teléfono: 3112077851 Correo: crezcamoscolombia@gmail.com
SUPERVISOR		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y MEDIO AMBIENTE
OBJETO		AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER.
VALOR TOTAL DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN (INCLUIDA LA ADICIÓN)		DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TREINTA Y DOS PESOS M/C (\$266.410.032)
VALOR TOTAL DEL APORTE MUNICIPIO (INCLUIDA LA ADICIÓN)		DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/C (263.772.309)
VALOR APORTE DEL ASOCIADO (INCLUIDA LA ADICIÓN)		DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/C (\$2.637.723)
PLAZO INICIAL		55 DÍAS DE ATENCIÓN
FECHA DE INICIO		AGOSTO 26 DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	DE	NOVIEMBRE 12 DE 2025]
FECHA MODIFICADA	FINAL	NOVIEMBRE 13 DE 2025
PLAZO ADICIONAL		26 DÍAS DE ATENCIÓN
FECHA DE INICIO ADICIONAL		NOVIEMBRE 13 DE 2025
FECHA FIN ADICIONAL	DE	DICIEMBRE 23 DE 2025
VALOR DESEMBOLSAR PRESENTE ACTA:	A	SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CENTÉSIMOS M/C (\$74.255.898,12)
PERIODO DE COBRO		NOVIEMBRE 01 A NOVIEMBRE 30 DE 2025



F U N C R E Z C O L
FUNDACIÓN CREZCAMOS CUFEMARIA

EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO DE ASOCIACION QUE ESTABLECE:

El Municipio entregará a la ESAL el valor del aporte que le corresponde para ejecución del presente Convenio de Asociación de la siguiente forma:

1. Un primer desembolso (ADICIÓN) equivalente al sesenta (60%) por ciento del valor total del aporte del Municipio una vez cumplidos los cinco primeros días de ejecución luego de la suscripción del acta de inicio del Convenio de asociación.
2. Los aportes restantes se girarán mediante actas parciales previa presentación del informe debidamente soportado y avalado por el supervisor del convenio y/o a la liquidación del convenio, previa demostración de la ejecución del aporte de la ESAL, la presentación de los respectivos informes, para lo cual se deberá contar con la expedición de la certificación de cumplimiento expedida por la supervisión.

Nota1: El informe final deberá tener previa demostración de la ejecución del aporte de la ESAL, la presentación de los respectivos informes, para lo cual se deberá contar con la expedición de la certificación de cumplimiento expedida por la supervisión. La no presentación de estos documentos o su presentación extemporánea exonera al MUNICIPIO del pago de intereses moratorios.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para el pago, el asociado deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondientes al periodo que se paga; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, y la ley 828 de 2003. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la relativa a los afiliados y la correspondiente a sus ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor del convenio podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARL y Parafiscales.

Valor total del convenio de asociación (INCLUIDA LA ADICIÓN): **DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TREINTA Y DOS PESOS M/C (\$266.410.032).**

El Municipio de Barbosa Santander define su aporte (INCLUIDA LA ADICIÓN) en la suma de **DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/C (263.772.309)**

El asociado ESAL define su aporte (INCLUIDA LA ADICIÓN) en la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/C (\$2.637.723)**

El valor del presente informe N° 3 a desembolsar corresponde a la suma de **SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CENTÉSIMOS M/C (\$74.255.898,12)**



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

1. EL CONVENIO DE ASOCIACIÓN FUE DEBIDAMENTE PERFECCIONADO.
2. SE CONSTITUYERON, PRESENTARON Y APROBARON GARANTIAS
3. PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES, tal y como se describe a continuación en el presente informe:

I. ESTADO FINANCIERO

DETALLE	VALOR
Valor total del Convenio de Asociación	\$177.606.695,00
Valor aporte Municipio de Barbosa Santander	\$175.848.213,00
Valor aporte ESAL (A)	\$1.758.482,00
Valor DESEMBOLSO No. 1 (B)	\$76.733.765,76
Valor DESEMBOLSO No. 2 (C)	\$76.733.765,76
Valor DESEMBOLSO N°3 (D)	\$22.380.681,48
SUMAS IGUALES: (A + B + C + D)	\$177.606.695,00

ADICIÓN	VALOR
Valor total de la adición del convenio	\$88.803.337
Valor aporte adición del Municipio	\$87.924.096
Valor aporte ESAL (A)	\$879.241
Valor DESEMBOLSO No. 1 - Adición (B)	\$51.875.216,64
Valor DESEMBOLSO No. 3 - Convenio Inicial	\$22.380.681,48
Valor Total del Desembolso 3	\$74.255.898,12
Saldo Pendiente por DESEMBOLSAR (C)	\$36.048.879,36
SUMAS IGUALES: (A + B + C + D)	\$88.803.337

II. VALORES FACTURADOS

CUENTA DE COBRO	N°3
FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	25/11/2025
VALOR TOTAL A PAGAR	\$74.255.898,12

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

ASEGURADORA	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A NIT 860.037.013-6
No. DE PÓLIZA	NB-100390892
No. DE CERTIFICADO	72554448
FECHA DE EXPEDICIÓN	AGOSTO 26 DE 2025
Características póliza	
TOMADOR	FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA-ESAL
ASEGURADO	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER
AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD	



FUNDACIÓN CREZCAMOS
FUNDACION CREZCAMOS

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	Veinte por ciento (20%) del valor del convenio	Duración del convenio y 4 meses más.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Cinco por ciento (05%) del valor del convenio	Duración del convenio y 3 años más
CALIDAD DEL SERVICIO	Veinte por ciento (20%) del valor del convenio	Duración del convenio y 4 meses más

AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL ASOCIADO

AMPARO	VIGENCIA		CUANTÍA
	DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO	26/08/2025	20/02/2026	\$35.521.339,00=
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/08/2025	20/10/2028	\$8.880.334,75=
CALIDAD DEL SERVICIO	26/08/2025	20/02/2026	\$35.521.339,00=
ASEGURADORA	COMPANÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A NIT 860.037.013-6		

ASEGURADORA	COMPANÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A NIT 860.037.013-6
No. DE POLIZA	NB-100104815 Anexo: 2
FECHA DE EXPEDICIÓN	26 de agosto de 2025
Características póliza	
TOMADOR	FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA-ESAL
ASEGURADO	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER

AMPAROS QUE EXIGIÓ LA ENTIDAD

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	Doscientos (200) SMMLV	Duración del contrato

AMPAROS QUE CONSTITUYÓ EL ASOCIADO

AMPARO	VIGENCIA		CUANTIA
	DESDE	HASTA	
Predios, labores y operacionales	26/08/2025	20/10/2025	\$284,700,000.00=



FUNCREZCOL

FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

INFORME PARA LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DE BARBOSA SANTANDER



FUNDACIÓN CREZCAMOS – FUNCREZCOL

NIT 900990061-0

MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ

C.C. 5.568.584 REPRESENTANTE LEGAL

INFORME N° 3 DE NOVIEMBRE 01 A NOVIEMBRE 30 DE 2025

Barbosa Santander, Noviembre 25 de 2025



F U N C R E Z C O L
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

CUENTA DE COBRO N°3

LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA SANTANDER
NIT 890206033-8

DEBE A

FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA - FUNCREZCOL
Nit. 900990061-0
R. L. MEDARDO RAUL GERENA CRUZ
C.C No. 5.568.584 de Aguada Santander


LA SUMA DE

SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO
CON DOCE CENTÉSIMOS (\$74.255.898,12)M/CTE

POR CONCEPTO DE

DESEMBOLSO EQUIVALENTE A LA CUENTAN N°3 POR VALOR DE (\$74.255.898,12) M/CTE DENTRO DEL
CONVENIO NO. 090- 2025 CUYO OBJETO ES "AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA
ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA
ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER".

R/L. MEDARDO RAUL GERENA CRUZ
CC No. 5.568.584 de Aguada Santander
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA
NIT. 900990061-0

DATOS DEL INFORME DE SUPERVISION			
Fecha de presentación: NOVIEMBRE 28 DE 2025	Nombre del Contratista: FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA NIT 90999061-0	No Convenio: CONVENIO DE ASOCIACION No. 090 DE 2025	
Periodo del informe: NOVIEMBRE 1 A 28 DE 2025	Correo electrónico: crezcamoscolombia@gmail.com		
AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ASOCIADO			
Nit ó C.C. número	90099061-0		
Dirección	Carrera 1 Calle 2 Aguada Santander		
Teléfono	3112077851		
Clase, Tipo y Número de cuenta	NA	Banco	NA
Fecha de suscripción	AGOSTO 12 DE 2025	Fecha de Inicio	AGOSTO 26 DE 2025
Fecha de Terminación	NOVIEMBRE 13 DE 2025		
Fecha Inicio de Adición	NOVIEMBRE 13 DE 2025	Fecha Fin de Adición de Adición	DICIEMBRE 23 DE 2025
Fecha de Terminación Anticipada	NA		
Valor Total del Convenio de Asociación	\$ 175.648.213,00		\$ 177.606.695,00
Aporte Municipio de Barbosa	\$ 175.648.213,00		\$ 1.758.482,00
Prórrogas	Prórroga 1	Prórroga 2	Prórroga 3
	NA	NA	NA
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
Adición Municipio	\$ 87.924.096,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Adición ESAL	\$ 879.241,00		
Total Adición	\$ 88.803.337,00		
Suspensiones	En días y/o Meses:		
Terminación Anticipada	Reanudaciones:		
EJECUCIÓN (DÍAS)	Tiempo de Ejecución en días hábiles o días de atención:	55	
	Porcentaje de Ejecución Convenio Inicial:	100%	
	Tiempo de Ejecución en días hábiles o días de atención (Adición):	13	
	Porcentaje de Ejecución Convenio Adición:	50%	
ESTADO FINANCIERO	Valor Inicial total del Convenio de Asociación:	\$ 177.606.695,00	
	Valor Total del Convenio (Adición):	\$ 88.803.337,00	
	Valor total del Convenio:	\$ 266.410.032,00	
	Valor a desembolsar en pesos PAGO 3 - APORTE MUNICIPIO	\$ 22.380.681,48	
	Valor a desembolsar en pesos PAGO 3 - APORTE MUNICIPIO (Adición)	\$ 51.875.216,84	
	Valor a desembolsar en letras	SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CIENTOSIMOS M.C. (\$74.255.898,12)	
	Periodo a desembolsar del Convenio de Asociación	NOVIEMBRE 1 A 28 DE 2025	
HISTÓRICO Y OBSERVACIONES	Valor desembolsado PAGO N° 1	\$ 76.733.765,76	
	Valor desembolsado PAGO N° 2	\$ 76.733.765,76	
	Valor a desembolsar PAGO N° 3	\$ 74.255.898,12	
	Saldo por Desembolsar de aportes del Municipio de Barbosa Santander	\$ 36.048.879,36	
OBSERVACION: El Asociado (FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA NIT 90999061-0) realiza el cobro del desembolso N° 3 de los aportes del Municipio correspondientes a SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CIENTOSIMOS M.C. (\$74.255.898,12) - quedando Saldo por desembolsar de aportes del Municipio por valor de TREINTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON TREINTA Y SEIS (CENTAVOS MIL CTE. \$36.048.879,36).			
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Poliza NB-100399897 Anexo:2	CUMPLIMIENTO	
	COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT: 880.037.013-6	Aportes de Seguridad Social	
	Fecha de aprobación:	26 de agosto de 2025	
	VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ 71.042.678,00	
Complimiento del contrato	\$ 35.521.338,00		
VIGENCIA	Desde 26/08/2025 hasta 28/02/2025		
Calidad del Servicio	\$ 35.521.338,00		
VIGENCIA	Desde 26/08/2025 hasta 28/02/2025		
Poliza No. NB-100164815 Anexo: 2	RESPONSABILIDAD CIVIL		
COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT: 880.037.013-6	Aportes de Seguridad Social		
Fecha de aprobación:	26 de agosto de 2025		
VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ 284.790.000,00		
Predios, labores y operaciones	\$ 284.790.000,00		
VIGENCIA	26/08/2025 - 20/10/2025		
CDP No. 2025090317	Fecha: 26/08/2025		
RP No. 2025000382	Fecha: 29/07/2025		
DOCUMENTO SOPORTES ADMINISTRATIVOS	1. Acta de Inicio		
	2. Factura		
	3. RUT		
	4. Soportes pago de Seguridad Social (Salud, pensión y ARL, cuando aplica) o Certificación		
	5. Pólizas de garantía única de cumplimiento		
6. Informe de actividades.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	El Supervisor ha verificado que el ASOCIADO cumplió con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del convenio, y previa constitución y presentación de las garantías del Convenio para la realización de las actividades convenidas.		
	Con el presente informe se avala el desembolso N° 3 correspondiente a la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CIENTOSIMOS M.C. (\$74.255.898,12) quedando un saldo pendiente por desembolsar correspondiente a: TREINTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON TREINTA Y SEIS (CENTAVOS MIL CTE. \$36.048.879,36).		
OBSERVACIONES	El Asociado ha cumplido con los requisitos establecidos en el CONVENIO DE ASOCIACION No. 090 DE 2025		
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Firma SUPERVISOR			
Nombre	LIZETH KATHERINE GONZALEZ DIAZ		
Cargo	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO Y DE AMBIENTE		





FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

CONVENIO DE ASOCIACION N° 090-2025



AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER



ANEXOS

1. MINUTA NUTRICIONAL
2. NOVEDADES
3. LISTADO DE ADULTOS MAYORES
4. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
5. PLANILLAS SOPORTE DE LAS ATENCIONES RECIBIDA
6. AUXILIO EXEQUIAL
7. INFORME EN MEDIO MAGNÉTICO



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

1.MINUTA NUTRICIONAL



CICLO DE MENÚS CENTRO DE BIENESTAR BARBOSA 2025

SEMANA 1

PATRON	1	2	3	4	5
NUEVES					
BEBIDA LÁCTEA	Avena	Sorbete de guayaba	Yogur	Ensalada de fruta (fresa, banano y piña) con queso rayado	Chocolate
DERIVADO DE CEREAL	Galletas cracker saborizadas	Arepa	Galletas de leche	Galleta wafer	Pan integral
FRUTA	Granadilla	En el sorbete	Mandarina	En la ensalada	banano
ALMUERZO					
PROTEICO	Came de cerdo guisado	Pechuga de pollo a la plancha	Came de res alas finas hierbas	Came de res molida	Higado encebollado
CEREAL	Cochinitas guisadas con perejil	Arroz con zanahoria	Arroz blanco	Arroz atomatado	Espaguetis
VERDURA O ENSALADA	Verduras salteadas (zanahoria, calabaza, apio)	Calabza guisada con arveja verde fresca	Ensalada de lechuga, tomate, aguacate y cilantro	Ensalada de lechuga, tomate, aguacate y cilantro	Ensalada de zanahoria, manzana, mango y crema de leche
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Para dorada	Yuca cocida decorada con cilantro	Papa criolla dorada	Plátano maduro asado	Papas sin cascara cocida y perejil
SOPA O CREMA	Sopa de lentejas	Sopa de chucho de trigo	Sopa de verduras	Cazuela de frijoles	Sopa de arroz
BEBIDA DE FRUTA	Jugo de mora	Jugo de fresa	Jugo de papaya	Jugo de piña	Jugo de guayaba

CICLO DE MENÚS CENTRO DE BIENESTAR BARBOSA 2025

SEMANA 2

PATRON	1	2	3	4	5
NUEVES					
BEBIDA LÁCTEA	Agua de panela con leche	Sorbete de mora	Yogur	Mantecada	Leche caliente
DERIVADO DE CEREAL	Arepa de maíz asada	Galletas de soda	Pan de maíz		Torta con sabor a queso
FRUTA	Manzana en trozos	En el sorbete	Granadilla	Jugo de freioja	Pera picada
ALMUERZO					
PROTEICO	Came de res molida (hamburguesa)	Pechuga de pollo a la plancha	Sobre barriga sudada desmechada	Came de cerdo asada	lentejas Came de res en salsa
CEREAL	Arroz blanco	Arroz con cilantro	Arroz blanco	Arroz con fideos	Arroz con cilantro
VERDURA O ENSALADA	Lechuga, tomate y cebolla	Ensalada de remolacha zanahoria y mayonesa	Tomate en rodajas con perejil	Pepino guisado con huevo	Ensalada de lechuga, tomate y zanahoria
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Papa a la francesa	Papa sin cascara dorada	Plátano maduro cocido con canela	Papa chalequeada chorreada	patacón
SOPA O CREMA	Sopa de fideos	Sopa de avena	Crema de verdura	Sopa de chucho de trigo	Sin sopa
BEBIDA DE FRUTA	Jugo de melón	Jugo de pera	Jugo de uva	Jugo de fresa y banano	Jugo de lulo



CICLO DE MENÚS CENTRO DE BIENESTAR BARBOSA 2025

SEMANA 3

PATRON	11	12	13	14	15
NUEVES					
BEBIDA LÁCTEA	Sorbete de guayaba	Sorbete de curaba	Sorbete de mora	Chocolate	Sorbete de maracuyá
DERIVADO DE CEREAL	Galleta de leche	Galletas de soda	Galletas cracker saborizadas	Pan	Ponqué
FRUTA	En el sorbete	En el sorbete	En el sorbete	Uvas	En el sorbete
ALMUERZO					
PROTEICO	Higado encebollado	Albóndigas en salsa	En la cazuela	Pescado	Pechuga de pollo desmechada
CEREAL	Arroz blanco	Espaguetis	Arroz blanco	Arroz con arveja verde	Arroz blanco
VERDURA O ENSALADA	Verduras cocidas con mayonesa	Ensalada de remolacha, zanahoria y mayonesa	Verduras salteadas(zanahoria, calabacín y pimentón)	Ensalada de espinaca, papaya	Tajada de agucate
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Deditos de arracacha	Papas sin cascara cocidas con perejil	Yuca dorada	Papa criolla frita	En el ajíaco
SOPA O CREMA	Sopa de colicero	Crema de calabaza	Cazuela de garbanzo con menudo	Sopa campesina	Ajíaco
BEBIDA DE FRUTA	Jugo de maracuyá	Jugo de piña	Naranjada con panela	Jugo de guayaba	Jugo de mora

CICLO DE MENÚS CENTRO DE BIENESTAR BARBOSA 2025

SEMANA 4

PATRON	16	17	18	19	20
NUEVES					
BEBIDA LÁCTEA	Sorbete de fresa	Sorbete de curaba	Kumis	Colada de avena	Sorbete de mora
DERIVADO DE CEREAL	Galletas de soda	Pan hojaldrado	Galletas cracker saborizadas	Pan rollo	Galletas wafer
FRUTA	En el sorbete	En el sorbete	Patilla	Pera picada	En el sorbete
ALMUERZO					
PROTEICO	frijoles Carne de res molida	Pescado	Garbanzos Carne de cerdo asado	Pechuga de pollo en salsa	Hígado encebollado
CEREAL	Arroz blanco	Arroz verde	Arroz con fideos	Arroz con ajonjolí	Arroz con pimentón
VERDURA O ENSALADA	Tomate en rodajas con queso y perejil	Ensalada de espinaca, mango, fresa y miel	Ensalada de lechuga, tomate, cilantro y aguacate	Tortilla de acelga	Verduras guisadas
TUBÉRCULO O PLÁTANO	Tajada de plátano	Yuca con salsa criolla	Pure de papa son perejil	Papa criolla chorreada	Plátano maduro asado con bocadillo
SOPA O CREMA	Sin sopa	Sopa de cebada perlada	Sin ropa	Sopa de arroz	Crema de cebolla
BEBIDA DE FRUTA	Jugo de mango y/o pera	Jugo de melón	Jugo de mora	Jugo de guanábana	Jugo de maracuyá



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS EN LA ACCION

2.NOVEDADES



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

NOVEDADES

Se realiza el cambio del listado de los adultos mayores pertenecientes al Centro de Bienestar del Adulto Mayor, Para lo cual, se incluye el siguiente beneficiario:

BENEFICIARIO	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	EDAD
Entrante	María Graciela de Jesús	28177323	-----	77
Saliente	Celio pardo	91012058	3134155758	62
Entrante	Bernardino Olarte Santamaría	5787864	-----	81
Saliente	José David Pasos	5576815	3166069405	78
Entrante	Santiago Hinis Balderrama	5577493	3103329625	74
Saliente	Carlos Julio Pinzón	5712125	-----	66

Se anexa fotocopia de la cedula del adulto mayor que ingresa al programa Centro Vida del Municipio de Barbosa Santander la última semana del periodo comprendido del 01 de noviembre de 2025 a 30 de noviembre de 2025.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.787.864

OLARTE SANTAMARIA

APELLIDOS

BERNARDINO

NOMBRES

Bernardino Olarte Santamaria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1944

CHIPATA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

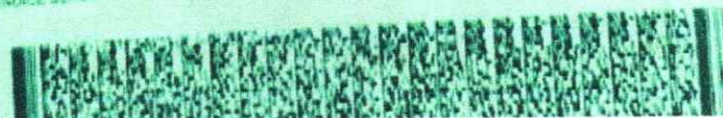
O+
G S RH

M
SEXO

07-MAY-1969 VELEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNAL SANCHEZ TORRES



Guavata

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.177.323

MARIN De OLARTE

APellidos

MARIA GRACIELA DE JESUS

Nombre



NO FIRMA
Firma



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1948

GUAVATA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51

ESTATURA

O+

GRUPO SANG

F

SEXO

14-SEP-1981 GUAVATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL BARRONET TORRES





FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS EN SOLIDARIDAD

3. LISTADO DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIADOS

LISTADO CENTRO VIDA 2025

No	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	TELEFONO	DIRECCIÓN	SISBEN	EAPD	FECHA NACIMIENTO	EDAD
1	Segundo Jairo Guerrero	84028579	3138145713	Calle 9 #6-06 Barrio Jose Antonio Galán	B5	Activo Nueva EPS Subsidiado	13/06/1963	62
2	Flavio Enrique Gonzalez Gonzalez	5712345	3107668931	Calle 4 # 9-08 Barrio Gaitán	B5	Activo Nueva EPS Subsidiado	10/04/1961	64
3	Bianca Nieves Gonzalez	41580887	3227233365	Calle 4 # 9-08 Barrio Gaitán	B4	Activo Famisanar Subsidiado	16/05/1943	81
4	María Graciela de Jesus Marin de Olarte	28177323	-----	-----	A4		21/08/1948	77
5	Jose Alberto Pinzón	6747933	3118595642	Barrio el lago manzana D-casa 9	B4	Activo Nueva EPS Contributivo	10/01/1945	80
6	Roque Julio Forero Barrera	12455171	3108898641	Calle 11 #5-14 Samán	B1	Activo Coosalud Subsidiado	28/08/1941	83
7	Luis Ernesto Pardo	1133062	3142491504	Carrera 10	A4	Activo Nueva EPS Subsidiado	22/01/1947	78
8	Alfonso Triana	3294172	3207730626	Cite centro	B7	Activo Coosalud Subsidiado	07/08/1947	78
9	Ludivia Orjuela de Mora	27982018	3214582399	Carrera 6 # 7	B6	Activo Coosalud Subsidiado	06/09/1951	74
10	Carlos Arturo Ovalle Gonzalez	5577419	3143121778	Villa Olimpica	A5	Activo Nueva EPS	17/12/1952	72

11	Julia María Ardilla Sanchez	35462001	3194243110	San Marcos	B6	Subsidiado	23/09/1958	66
12	María Elvia Moncada Díaz	28030939	3132509930	Barrio San Gil	B2	Activo Nueva EPS Subsidiado	06/01/1948	77
13	Carlos Abel Gonzalez Rivera	5598350	3132445802	Carrera 6# 17-03	B1	Retirado Asmet salud Subsidiado	15/12/1948	76
14	María Luisa Martín Bejarano	41332123	3219702545	Calle 3 #6-18 Barrio Galtán	B5	Activo Nueva EPS Subsidiado	17/09/1945	79
15	Blanca Rosa Vargas Marín	63314721	3046048645	Calle 4 #8-21 Barrio Galtán	B1	Activo Nueva EPS Subsidiado	20/03/1965	60
16	Ana Lucia Camacho	28478035	3115612151	Cra 3 # 12 par los pinos	A5	Activo Nueva EPS Subsidiado	26/07/1955	70
17	Luis Alberto Franco Vargas	19284877	3115002583	Calle 13 7-16 san Jose	B4	Activo Nueva EPS Subsidiado	27/04/1958	67
18	Jose Eccehomo Pineda Rodriguez	91010299	3216338210	-----	A3	Activo Nueva EPS Subsidiado	11/11/1954	71
19	María Verónica Parra Mendoza	27982061	-----	Cra 4# 14-38 Barrio El Prado	B1	Activo Nueva EPS Subsidiado	15/02/1945	80
20	Leonor Chacón Velasco	27981328	3228875928	Cra 4# 14-38 Barrio El Prado	B7	Activo Nueva EPS Subsidiado	17/05/1953	71

21	Marisol Bernal de Hurtado	23776011	3115629952	Transversal 3 #10-12	A4	Activo Nueva EPS Subsidiado	13/08/1944	80
22	Leonor Garzón Ardilla	20713156	3175805577	Cite-frente al cementerio	A1	Activo Nueva EPS Subsidiado	12/06/1947	77
23	Susana Guiza Cardenas	27983610	3043877728	Cite-frente al cementerio	A3	Activo Nueva EPS Subsidiado	04/02/1951	74
24	María Elena Pinzon	41303796	-----	Cite	B6	Activo Nueva EPS Subsidiado	25/12/1943	82
25	Alicia Jimenez Gonzalez	27986731	3132323451	Calle 3# #1-64 San Carlos del Río	A4	Activo Coosalud Subsidiado	11/07/1938	87
26	Gerardo Velasco Velasco	5788201	3124049205	Vereda Cristales	B2	Activo Nueva EPS Subsidiado	29/04/1948	77
27	Carlos Julio Vargas Arévalo	2365027	3138255653	Vereda la Palma	B1	Activo Nueva EPS Subsidiado	14/09/1935	90
28	Gilberto Rojas	6708435	3203481549	Barrio San Gil	A4	Activo Nueva EPS Subsidiado	09/01/1950	75
29	Marlen Ruiz Pico	30205137	3143121778	Villa Olímpica	A5	Activo Nueva EPS Subsidiado	20/08/1968	56
30	Gilberto Romero Paneso	4406443	3142560049	Barrio San Gil	B2	Activo Nueva EPS Subsidiado	09/01/1953	72
31	Rosa Gordillo Hurtado	27982342	3118783419	Cll 2#9-15 Gaitán	A2	Activo Nueva EPS	11/11/1957	68

32	Mercedes Aguilar	30204476	-----	Barrio Saman	A5	Subsidiado	14/09/1956	69
33	Flor Deliz Boada Rubiano	39537748	3125531772	Vereda centro	A3	Activo Nueva EPS Subsidiado	17/01/1967	58
34	Ana Rosa Sossa Peña	41666011	3112236482	Transversal 9#9-06	A5	Activo Nueva EPS Subsidiado	23/09/1955	70
35	Alfonso Cardenas Suarez	4170257	3213188726	Calle 13# 10-15 Barrio San Jorge	B3	Activo Nueva EPS Subsidiado	12/12/1944	81
36	Martha Elena Arango	32015469	3204451038	Calle 4#10-25	B2	Activo Nueva EPS Subsidiado	21/07/1954	70
37	Teresa Soto	37212588	3176523989	Calle 11#5-14	A5	Activo Nueva EPS Subsidiado	16/01/1945	80
38	Bernardino Olarte Santamaria	5787864	-----	-----	A4	Activo Nueva EPS Subsidiado	04/07/1944	78
39	María Soledad Peña	27981957	3123246967	Barrio Jose Antonio Galán	B7	Activo Nueva EPS Subsidiado	05/05/1957	69
40	Gloria Arciniegas Lineros	27982486	3232348952	Carrera 5 #11-84	B3	Activo Nueva EPS Subsidiado	13/08/1954	71
41	Isabel Lozada de Guerrero	28482042	3166791191	Calle 17- 2 Barrio San Gil	B5	Activo Nueva EPS Subsidiado	13/09/1937	87
42	Paulina Cubides	28486987	3232399728-	Villa del rio	A2	Activo	17/01/1946	79

			3188646827											
43	Ana Victoria Cifuentes Moya	28420646	3103219021	Calle 14# #8-02	A5		Coosalud Subsidiado	10/08/1944	81					
44	María Olga Mogollón Torres	41724986	3213558783	Vereda Centro Callejón	B4		Activo Coosalud Subsidiado	18/04/1954	71					
45	Ana Julia Gamboa Jerez	37670895	3142574548		A3		Activo Nueva EPS Subsidiado	03/08/1950	75					
46	Flor Alba Rubiano Acosta	28486863	3112442450	Barrio mirador de la Collina	A5		Activo Nueva EPS Subsidiado	06/01/1948	77					
47	Luz Marina Bautista Sierra	27981866	3160516344	Cra 8 #11- 35 Barrio San Jose	B1		Activo Nueva EPS Subsidiado	01/09/1958	66					
48	Pabla Chinome Barrera	27981002	3132832713- 3134603931	Calle 10#10-55 Barrio El Carmen	A3		Activo Nueva EPS Subsidiado	15/01/1944	81					
49	Bernarda Tellez	27981108	3202502031	Barrio San Jorge	B2		Activo Nueva EPS Subsidiado	22/12/1949	75					
50	Rosa María Gutierrez	27984295	-----	Cll 12 9 52 urb san jose	A5		Activo Coosalud Subsidiado	20/11/1971	54					
51	Santiago Hinis Valderrama	5577493	3103329625	Cra 6#2-37 Barrio el samán	B5		Activo Coosalud Subsidiado	18/02/1951	74					
52	Cleofelina Sanabria viuda de Sanabria	28030767	-----	La Polvoreria	-----		Retirada Saludvida Subsidiado	13/10/1946	79					

53	Ricardo Andres Romero	91016009	3222671771	Calle 12 b # 2-03 villa del rio	B3	Activo Nueva EPS Subsidiado	18/06/1977	48
54	Rosalba Romero Panesso	24601904	3222671771	Calle 12 b # 2-03 villa del rio	B3	Activo Nueva EPS Subsidiado	7/09/1956	68
55	Hermelinda Barbosa	27980915	3143100352	Barrio el prado	A5	Activo Nueva EPS Subsidiado	01/01/1939	86
56	Luz María Bravo Castañeda	41787112	3138093236	Villa maria	B5	Activo Coosalud Subsidiado	03/04/1956	68
57	Miguel Antonio Rincón Bastidas	4110068	3212293876	Villa María	B6	Activo Coosalud Subsidiado	16/08/1967	58
58	Luz Milla Cells Cells	27981669	3142386382	Vereda centro	B1	Activo Nueva EPS Subsidiado	03/01/1957	68
59	Ana Roselia Ariza	41577896	3114841168	Cll 22 b # 9A-15	B2	Activo Nueva EPS Subsidiado	17/10/1952	73
60	Dora Gordillo	23776703	-----	Puente tito rueda	B3	Activo Nueva EPS Subsidiado	21/04/1945	80
61	Marcolino Castañeda	2043817	3138455717	Cl18#11-67 marsella	B4	Activo Nueva EPS Contributivo	03/09/1939	86
62	María Zorayda Castañeda	28177165	3114761880	Trapiche	A4	Activo Nueva EPS Contributivo- beneficiaria	02/12/1955	70



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

**4.EVIDENCIAS
FOTOGRAFÍCAS DE LAS
ACTIVIDADES REALIZADAS EN
EL PERIODO DE NOVIEMBRE 01
A NOVIEMBRE 30 DE 2025 CON
LOS ADULTOS MAYORES DEL
MUNICIPIO DE BARBOSA
SANTANDER.**



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS CON LA VIDA

ASEO GENERAL

Durante el mes se llevó a cabo de manera constante el aseo y mantenimiento de las instalaciones del Centro de Bienestar del Adulto Mayor. Estas labores se realizaron antes, durante y al finalizar cada jornada, asegurando que los espacios permanecieran limpios y en condiciones adecuadas para el desarrollo de todas las actividades programadas. La persona encargada realizó limpieza en los salones, zonas comunes, áreas de alimentación y espacios destinados al descanso, procurando ofrecer un entorno agradable, seguro e higiénico para los adultos mayores.

El compromiso del personal se reflejó en la organización y buen estado general del centro, lo que favorece la prevención de enfermedades, promueve prácticas saludables y garantiza un ambiente confortable para todos los usuarios que participan en las actividades del Centro Vida.



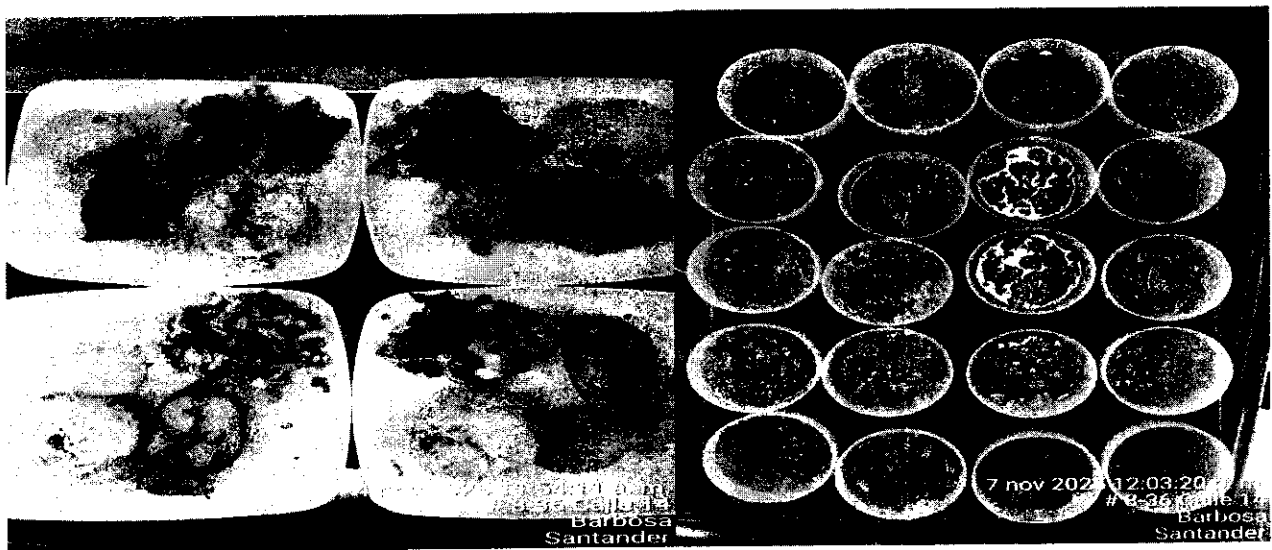


FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS C.C. S.A.S.

ALIMENTACIÓN

Durante el mes de noviembre, se continuó brindando en el Centro de Bienestar del Adulto Mayor un servicio de alimentación integral, orientada a ofrecer preparaciones nutritivas y adecuadas para las necesidades de esta población. La planificación del menú se realizó con base en lineamientos nutricionales para adultos mayores, garantizando una dieta variada que aporta los nutrientes indispensables, tales como proteínas, vitaminas, minerales y la energía necesaria para su adecuado funcionamiento físico.

Este componente del servicio busca no solo satisfacer los requerimientos alimentarios diarios, sino también fomentar prácticas de alimentación saludable que favorezcan el bienestar general, apoyen la prevención de enfermedades y contribuyan al fortalecimiento físico y cognitivo de los beneficiarios. De igual manera, se cuida que los espacios destinados a la ingesta de alimentos sean confortables, ordenados y propicios para la interacción social; aspectos que fortalecen la convivencia, la comunicación y el bienestar emocional de los adultos mayores que asisten al Centro Vida.



El equipo responsable del área de cocina desempeña un papel esencial en el funcionamiento del Centro Vida, ya que, con compromiso y atención, se encarga de la preparación diaria de los alimentos destinados a los adultos mayores. Al inicio de cada jornada, el personal realiza la revisión de los insumos, verifica las condiciones de higiene y aplica las normas de manipulación de alimentos, garantizando que cada plato sea elaborado bajo criterios de calidad y seguridad. Las preparaciones se desarrollan siguiendo la minuta nutricional establecida por la profesional encargada, la cual responde a las necesidades alimentarias propias de esta población. Gracias a esta labor organizada y cuidadosa, los beneficiarios reciben una dieta adecuada, segura y balanceada, lo que contribuye al cuidado de su salud, al fortalecimiento de su bienestar físico y al mantenimiento de prácticas alimentarias saludables dentro del programa.

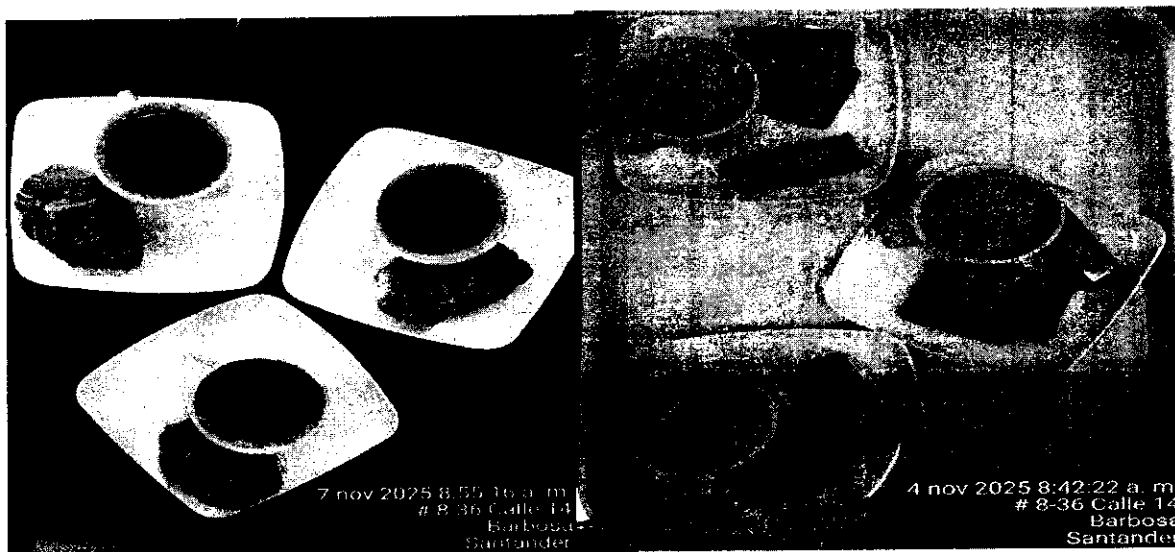


FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS

REFRIGERIOS

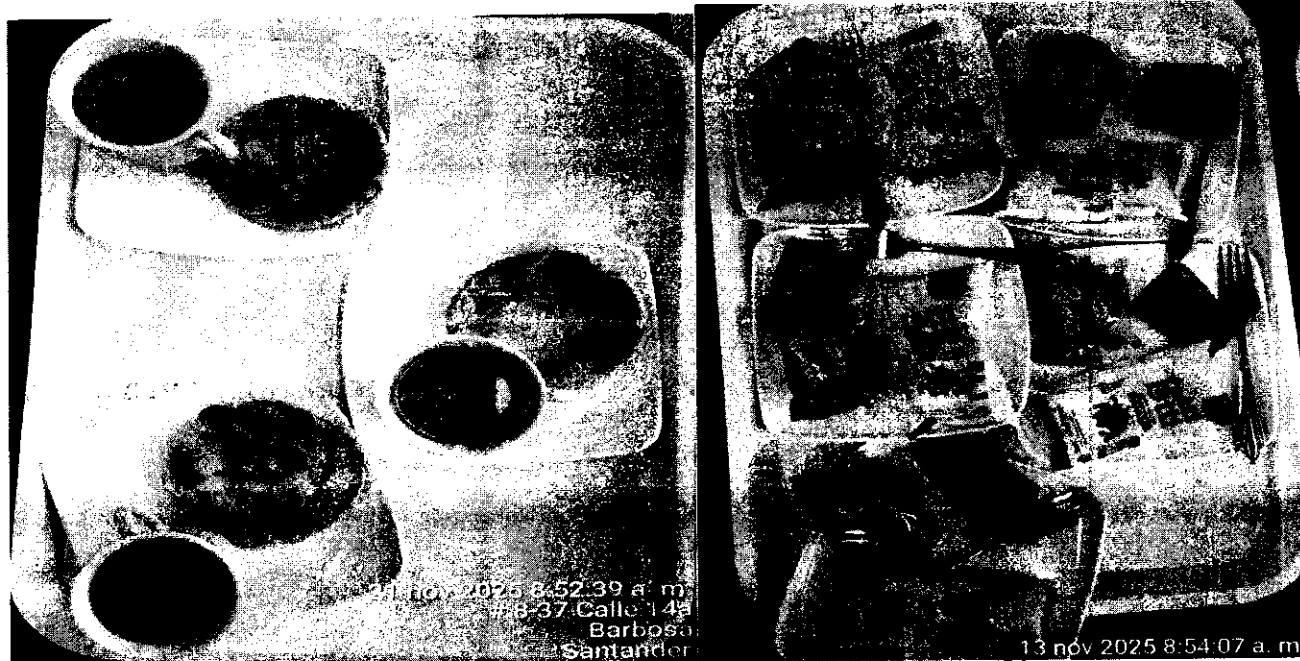
En el Centro Vida, como parte del enfoque integral hacia el bienestar de los adultos mayores, se entrega diariamente un refrigerio diseñado para complementar su ingesta nutricional. Estos refrigerios suelen incluir opciones como frutas, lácteos y otros alimentos que aportan energía y favorecen un balance adecuado de nutrientes esenciales para esta etapa de la vida.

Además de su función alimentaria, este momento del día se convierte en un espacio agradable que facilita la interacción entre los beneficiarios, promoviendo la convivencia y generando un ambiente de cercanía y disfrute. La entrega del refrigerio tiene como propósito reforzar hábitos de alimentación saludable, prevenir carencias nutricionales y contribuir al fortalecimiento tanto físico como emocional de los adultos mayores, asegurando mejores condiciones de bienestar dentro del programa.





FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS CON OMBÍA



La entrega diaria de refrigerios dentro del plan alimentario del Centro Vida constituye un componente fundamental para apoyar la salud y el bienestar de los adultos mayores. Estos espacios no solo complementan las comidas principales, sino que también aportan nutrientes indispensables para mantener adecuados niveles de energía, favorecer la vitalidad y contribuir al correcto funcionamiento del organismo. Cada refrigerio se organiza siguiendo lineamientos nutricionales que permiten balancear el aporte de calorías y proteínas, incorporando alimentos como frutas, lácteos, cereales y otras opciones saludables que ayudan a estimular el apetito y mejorar los procesos digestivos.

Por otra parte, este momento no se limita únicamente a la ingesta de alimentos: también ofrece un entorno para la interacción social, la charla y el disfrute, aspectos que influyen positivamente en el estado emocional de los beneficiarios. La constancia en esta práctica contribuye al mantenimiento de un peso adecuado, al fortalecimiento de la masa muscular, a la prevención de la desnutrición y a la reducción de riesgos asociados al envejecimiento. En conjunto, los refrigerios se consolidan como un elemento esencial del programa, promoviendo hábitos alimentarios equilibrados y reforzando el objetivo de garantizar un envejecimiento activo, saludable y digno para todos los adultos mayores.

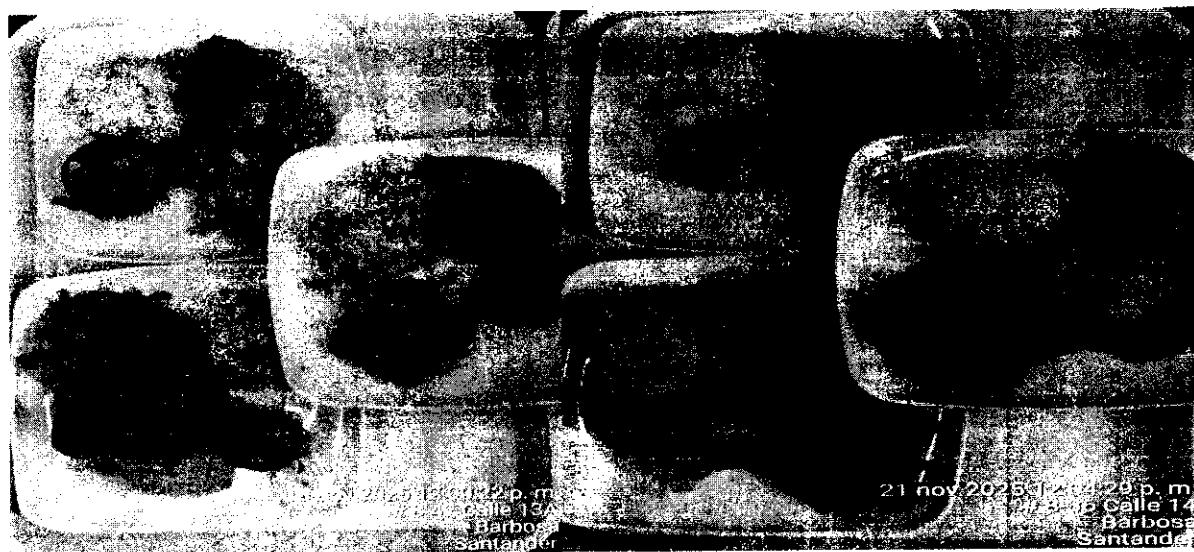


FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS EN VEJEZ

ALMUERZO

La preparación y entrega del almuerzo en el Centro Vida constituye uno de los componentes esenciales del servicio ofrecido a los adultos mayores. Este proceso se desarrolla con el acompañamiento de la profesional en nutrición, quien estructura la minuta alimentaria según las necesidades energéticas, el estado de salud y las particularidades de cada beneficiario. Cada menú es organizado de manera cuidadosa para garantizar variedad, equilibrio y un adecuado aporte nutricional, integrando correctamente proteínas, carbohidratos complejos, grasas saludables y micronutrientes esenciales que promueven el buen funcionamiento del organismo.

Además de su importancia nutricional, el almuerzo diario se convierte en un espacio significativo de convivencia y bienestar. Este momento compartido favorece la interacción entre los usuarios, fortalece los vínculos sociales y estimula prácticas de alimentación consciente y saludable. De igual forma, el consumo regular de una comida completa y balanceada contribuye a prevenir carencias nutricionales, mejorar los procesos digestivos, mantener los niveles de energía y apoyar la salud física y emocional de los adultos mayores. Así, este servicio trasciende la simple provisión de alimentos, convirtiéndose en un aporte fundamental para la dignidad, la vitalidad y la calidad de vida de quienes participan en el programa del Centro Vida.





ZCOL
OS COLOMBIA



2016-11-25 12:44:59 p.m.
8442 Calle 13A
Barbosa
Santander

2016-11-25 12:15:03 p.m.
8442 Calle 13A
Barbosa
Santander

Los adultos mayores reciben cada comida con entusiasmo y agradecimiento, ya que, además de ofrecer variedad y un buen sabor, los alimentos entregados evidencian el esmero y la dedicación con los que son elaborados. Cada preparación se diseña no solo para satisfacer sus requerimientos nutricionales, sino también para proporcionarles confort, disfrute y una experiencia agradable durante la jornada.



25/11/2025 12:44:59 p.m.
8442 Calle 13A
Barbosa
Santander

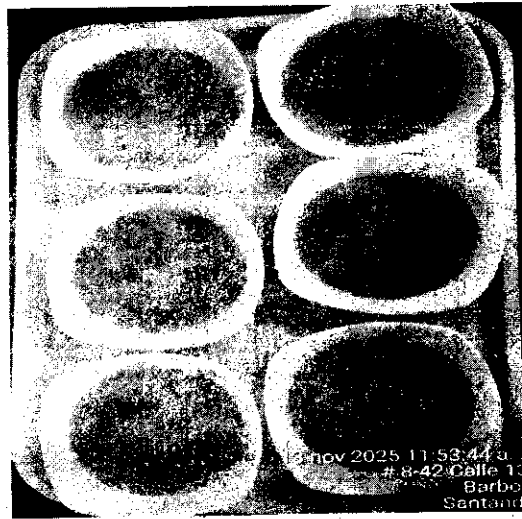
25/11/2025 12:15:03 p.m.
8442 Calle 13A
Barbosa
Santander



EZCOL
CAMOS OLIWATA



13-nov-2025 12:01 p.m.
8-25 Calle 14
Barbosa
Santander



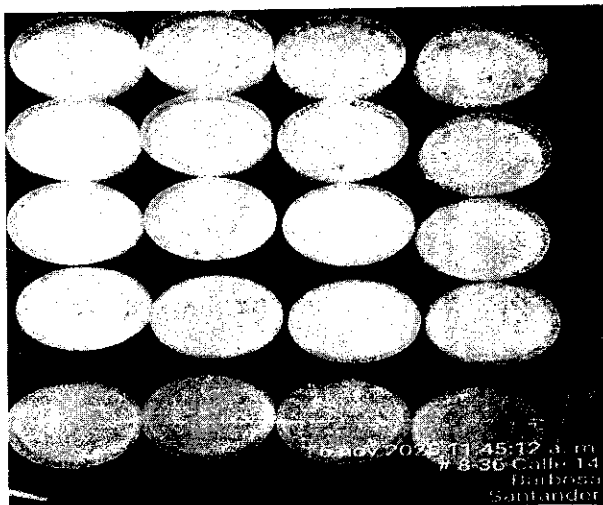
13-nov-2025 11:58:44 a.m.
8-42 Calle 13A
Barbosa
Santander



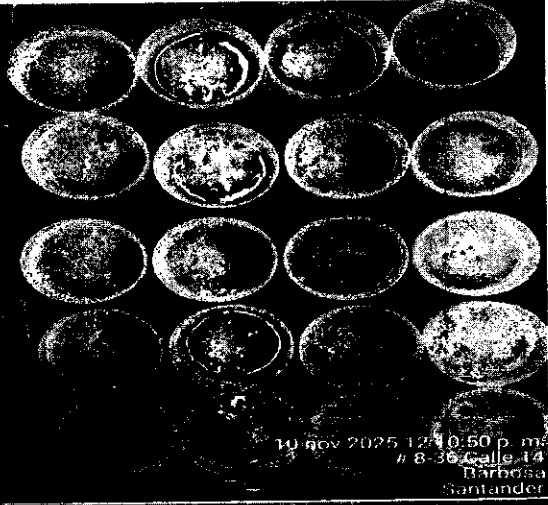
13-nov-2025 11:58:44 a.m.
8-42 Calle 13A
Barbosa
Santander



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA



10 nov 2025 11:45:12 a. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



10 nov 2025 12:10:50 p. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



10 nov 2025 12:10:50 p. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



10 nov 2025 12:10:22 a. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



FICHA TÉCNICA – TALLER NUTRICIONAL, EL PLATO SALUDABLE PARA ADULTOS MAYORES

1. Nombre del Taller:

“Construyendo mi Plato Saludable”

2. Responsable:

Profesional en Nutrición y Dietética – Centro Vida

3. Población objetivo:

Adultos mayores beneficiarios del Centro de Bienestar del Adulto Mayor.

4. Duración estimada:

30 minutos

5. Justificación:

El taller busca fortalecer los hábitos alimentarios saludables en los adultos mayores, brindándoles herramientas prácticas para identificar los grupos de alimentos, comprender las porciones adecuadas y construir comidas equilibradas. Esta actividad contribuye al bienestar físico, a la prevención de enfermedades y al mejor aprovechamiento del servicio de alimentación del Centro Vida.

6. Objetivo general:

Promover en los adultos mayores la adopción de hábitos de alimentación saludable a través del reconocimiento del “Plato Saludable” y la construcción de combinaciones equilibradas de alimentos.

7. Objetivos específicos:

- Identificar los grupos de alimentos y sus funciones en el organismo.
- Comprender la importancia de una alimentación variada y balanceada.
- Practicar la elaboración de un “plato saludable” utilizando ejemplos cotidianos.
- Fomentar la participación activa y el intercambio de experiencias entre los asistentes.

8. Metodología:

Taller participativo con actividades prácticas, conversación guiada, ejemplos visuales y trabajo por grupos pequeños.



9. Desarrollo de la actividad:

A. Apertura (5 min)

- Bienvenida y breve explicación sobre la importancia de una alimentación adecuada en la adultez mayor.
- Pregunta generadora:
¿Qué alimentos suelen incluir en su almuerzo diariamente?

B. Parte teórica sencilla (10 min)

La nutricionista explica:

- Los grupos de alimentos (proteínas, carbohidratos, frutas/verduras, grasas saludables).
- Cantidades aproximadas recomendadas para adultos mayores.
- Ejemplos de alimentos que reciben en el Centro Vida.

C. Actividad práctica (10 a 15 min)

“Arma tu plato saludable”

- Deben armar un plato equilibrado sobre una plantilla circular y decirlo de manera verbal
- La nutricionista escucha, corrige y explica de manera individual o grupal si es acorde o no
- Se socializan algunos platos para comparar y aprender.

D. Cierre y reflexión (10 min)

- Conversación grupal sobre lo aprendido.
- Recomendaciones finales sobre porciones y combinaciones saludables.
- Pregunta de cierre:
¿Qué cambio sencillo podrían aplicar en su alimentación desde hoy?

10. Materiales:

- Lápices y hojas para notas.

11. Resultados esperados:

- Mayor comprensión de cómo debe verse un plato equilibrado.
- Participación activa y reconocimiento de buenas prácticas alimentarias.
- Motivación para aplicar hábitos saludables en su alimentación diaria.
- Refuerzo de la educación nutricional en el Centro Vida.



FUNCREZCOL
FUNDACION CHEZCAMOS C. A. S. A.





ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

La profesional de enfermería mantiene un acompañamiento continuo a los adultos mayores, realizando controles regulares de presión arterial y peso corporal. Estas evaluaciones permiten vigilar de manera preventiva su estado de salud y minimizar el riesgo de complicaciones. Cada medición queda registrada en los formatos correspondientes, lo que facilita contar con un historial claro y actualizado del progreso de cada beneficiario.

Gracias a este seguimiento, es posible identificar oportunamente variaciones que puedan sugerir problemas como elevaciones de la presión, pérdida o aumento inusual de peso, y otras situaciones que requieren intervención. Al mismo tiempo, estas acciones fomentan en los usuarios la importancia del autocuidado y de mantener hábitos saludables.

El rol de enfermería en el Centro Vida no se limita a los controles físicos; también incluye orientación, acompañamiento y una atención cercana que contribuye de manera significativa al bienestar integral de los adultos mayores y al fortalecimiento de su calidad de vida.





FICHA TECNICA DEL AREA DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR DE LAS SEDES BARBOSA Y CITE SANTANDER

TEMA DE LA ACTIVIDAD GRUPAL: HÁBITOS SALUDABLES.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida integralmente saludable en los adultos mayores, promoviendo el bienestar físico, mental y social, a través de la incorporación consciente y sostenible de hábitos positivos en su rutina diaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Educar a los adultos mayores sobre el Incremento del consumo diario de frutas, verduras y cereales integrales para alcanzar las porciones recomendadas por las guías nutricionales.
- Optimizar la calidad del sueño en los adultos mayores, mediante un establecimiento de un horario de sueño regular (acostarse y levantarse a la misma hora) para asegurar un promedio de 7 a 9 horas de descanso nocturno.
- Garantizar que el adulto mayor comprenda la importancia de la Hidratación adecuada que se debe consumir, en donde tenga claro la cantidad suficiente de agua pura diariamente, en función de las necesidades individuales y el nivel de actividad física.

META: Lograr que al final de la capacitación el adulto mayor sea capaz de identificar qué son los hábitos saludables e incrementen su adherencia a, al menos, dos de los hábitos saludables enseñados (ej. Consumo diario de frutas, optimizar la calidad del sueño, garantizar la hidratación, higiene personal, etc.), según lo evidenciado por un auto reporte semanal y la disminución en el número de reingresos o consultas por descompensación relacionadas con la falta de adherencia.

METODOLOGIA: La metodología que se utilizó para la capacitación fue la exposición mediante carteleras, en donde se les explico por parte de la auxiliar de enfermería el tema referente a los hábitos saludables, señalando de manera clara y fundamental su importancia en cuanto a la práctica continua de hábitos saludables, ya que impacta directamente en su calidad de vida, autonomía e independencia durante la etapa del envejecimiento.

FECHA DE REALIZACION: 24 de noviembre de 2025.

HORA: 9:30 am a 10:30 am.

RECURSOS:

- Espacio físico adecuado: Salón amplio, cómodo, con buena iluminación y ventilación para garantizar un ambiente agradable y accesible para los adultos mayores.
- Material didáctico: Se realizó una charla mediante la exposición de unas carteleras con imágenes visibles, destacando la información referente a los hábitos saludables.
- Sillas cómodas: Para facilitar la participación y comodidad durante la actividad.
- Personal facilitador: Profesional capacitado en enfermería con experiencia en manejo de grupos de adultos mayores.



- Material para evaluación: Realización de preguntas para dar por satisfactorio el entendimiento de la charla prestada.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se inicia la actividad con los adultos mayores del centro vida y se les pregunto sobre los hábitos saludables para lo cual algunos adultos desconocen su importancia, por ende no tienen a completitud la claridad de que unos buenos hábitos saludables influyen directamente en su capacidad para vivir de manera independiente, activa y con una mejor calidad de vida.

Se dio continuidad a señalar las imágenes que están sujetas en la cartelera de exposición, explicando actividades que reflejan hábitos saludables, y en la finalidad de la exposición se les realizó unas preguntas para dar completitud del entendimiento del tema, y en ello se destaco unas respuestas adecuadas por medio de los adultos mayores.

DIFICULTADES: Por medio de la sustentación realizada se pudo determinar que la población de adultos mayores en una gran cantidad desconocía la importancia y cuales actividades había que incurrir para fomentar los hábitos saludables, demostrando en ello una problemática al no estar enterados de cómo lograr un envejecimiento activo, independiente y con la mejor calidad de vida posible.

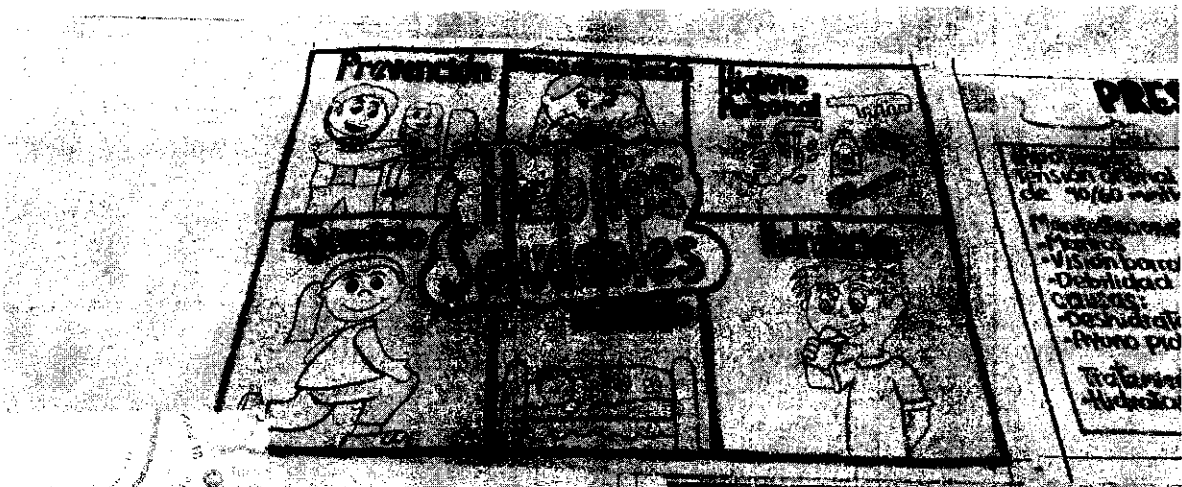
ANALISIS GENERAL DE LA ACTIVIDADE: Al realizar dicha socialización a los adultos mayores, se identificó un amplio desconocimiento del tema y a su vez se demostró la necesidad y la veracidad de enseñarles a identificar hallazgos los cuales les sirvan para cuidar su propia salud.

RESULTADOS:

- Se brindó una adecuada exposición para el entendimiento visual y auditivo en los adultos mayores.
- Se logró una participación activa en los adultos mayores durante el desarrollo de la charla por medio de preguntas.
- Se identificó la satisfacción de los adultos mayores al final de la charla y se comprometieron a estar más pendientes sobre su salud.



ZCOL
ZONA DE COMERCIO LIBRE
BOGOTÁ, COLOMBIA



24/11/2025 10:20-35 a. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

SERVICIO DE ATENCIÓN
AL PACIENTE EN EL HOSPITAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 361
P: 61
PB: 26
So²: 95
FC: 69

- Nombre completo: MARISOL BERNAL
 - Edad: 81 Sexo: F M
 - Documento de identidad: 23776011
- NAPO = 13-08-44

Hipertensia

FECHA	T.A
26-08-25	120/70
11-09-25	121. 68 62
20-10-25	116/ 59 68
20-11-25	127/70 63

MANEJA MEDICAMENTOS
LOZARTAN



HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Teresa Soto
- Edad: 80 Sexo: F M
- Documento de identidad: 37212580

FECHA	TA
27-08-25	140/60
20-10-25	150/70
20-11-25	140/75 70

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T 361
P 81
FB 30
SO² 96
FC: 60

- Nombre completo: GILBERTO ROMERO
- Edad: 74 Sexo: F M
- Documento de identidad: 4406443
Nació 09-01-53

FECHA	T.A
26-03-25	140/60
20-10-25	145/30
20-11-25	140/80

MANEJA MEDICAMENTOS
Verapamilo
- DIABETICO
- PROSTATA

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Flordeliz Boada Rubiano
- Edad: 58 Sexo: F M
- Documento de identidad: 39537748
Nació: 17-01-66

T 364
P 64
PB 27
SO₂
FC

FECHA	T.A	
27-08-25	110/80	
11-08-25	115/75	76 °
20-10-25	127/71	89
20-11-25	115/65	72

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

UNIVERSIDAD DEL PASTA
FUNDACION CARDIOMAN

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Jose Ezequiel Pineda
- Edad: _____ Sexo: F M
- Documento de identidad: 91010299
- Nacio 11 NOV 1954

FECHA	T.A
27-10-75	140/60
20-11-25	139/89 58

MANEJA MEDICAMENTOS



HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 36.5.
P: 61
PB: 26
SO₂: 96
FC: 73

Nombre completo: ROSALBA ROMERO
Edad: 55 Sexo: F M
Documento de identidad: [blank]
NRO. 7/9/56

FECHA	T.A	
26-03-25	140/70	
11-09-25	111/72	78
20-10-25	92/57	96
20-11-25	115/60	80

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

UNIVERSIDAD DE COLOMBIA
ENFERMERIA

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 36.5
P: 55
PB: 26
SO2: 96
Fc: 76

- Nombre completo: Blanca Nieve Gonzalez
- Edad: 82 Sexo: F M
- Documento de identidad: 41580887
Nació 16-May-43

FECHA	T.A.
23-25	110/70
11-29-25	112/79 73
20-10-25	123/71 73
20-11-25	104/60

MANEJA MEDICAMENTOS

Hipertension
Enalapril

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 3.5.6
P: 80
PB: 22
SO₂: 92
FC: 92

- Nombre completo: Blanca Rosa Vargas
- Edad: 60 Sexo: F M
- Documento de identidad: 63314721
- Nº de historia: 20-03-65

FECHA	T.A.
21/01/21	110/70
11-09-25	100/63
20-10-25	109/60 78
10-11-25	106/74

MANEJA MEDICAMENTOS



HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

Municipio de Barbosa
Código Postal 550000

- Nombre completo: Ara Victoria Cifuentes Moya
- Edad: _____ Sexo: F M
- Documento de identidad: 28420646

T 34
 21 14
 11 02
 11 01
 11 01
 11 01

FECHA	T.A
11-09-75	149/100 58
12-10-75	123/80 50
20-11-75	97/72

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: LEONOR CHACON VELASCO
- Edad: 72 Sexo: F M
- Documento de identidad: 271981328
NACIONAL: 17505-53

T: 364
P: 59
PB: 28
SO: 94
FO: 67
Hipertense

FECHA	TA	
26-08-25	130/90	
11-07-25	112/52	
20-10-25	106/54	62
20-11-25	117/45	62

MANEJA MEDICAMENTOS
LOZARTAN



HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

INSTITUTO VENEZOLANO
DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T. 36.6
P. 63
PO: 30
SO² 95
FC 98

- Nombre completo: MARIA LUIZA MARTIN
- Edad: 80 Sexo: F M
- Documento de identidad: 41332123
- 115010 17-09-45

FECHA	T.A
26-09-25	130/60
11-09-25	99/55 80
20-10-25	94/59 75
20-11-25	92/61 90

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 366
P: 75
PB: 30
S02 93
FC: 72

- Nombre completo: LUZ MARINA BAUTISTA
- Edad: 66 Sexo: F M
- Documento de identidad: 27981866
NACIO = 1-09-58

FECHA	T.A
26-09-25	130 / 80
11-09-25	128 / 79 68
20-10-25	168 / 98 61
20-11-25	129 / 62

MANEJA MEDICAMENTOS
LOZARTAN



HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

SANTANDER
UNIDAD DE SALUD

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: ISABEL LOZADA GUERRERO
- Edad: 88 Sexo: F M
- Documento de identidad: 28482042
- Nació: 13-09-37

T: 36.5
P: 53.
PB: 28
CO2: 95
FC: 69

Hipertensión

FECHA	TA
26-08-25	110/70
11-09-25	142/78
20-10-25	144/74 71
20-11-25	149/73

MANEJA MEDICAMENTOS
LOZARTAN



HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

UNIVERSIDAD DE CALDAS

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Ana Julia Gamboa
- Edad: 75 Sexo: F M
- Documento de identidad: 37670895

FECHA	T.A	MANEJA MEDICAMENTOS
27-09-21	140/70	
20-10-21	140/80	
20-11-21	143/70	



HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

INSTITUCIÓN DE SALUD
CENTRO VIDA - BARBOSA

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: MERCEDES AGUILAR
- Edad: 69 Sexo: F M
- Documento de identidad: 30204476

T 365
P 48
PB 26
SO² 96
FC 76

FECHA	TA
26-09-25	110/90
11-09-25	105/63 69
20-12-25	103/60 70
20-11-25	95/32

MANEJA MEDICAMENTOS



HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T. 363
P. 54
PB. 25
SO² 94
FS. 60

• Nombre completo: PAULINA CUBIDES

• Edad: 88 Sexo: F M

• Documento de identidad: _____
NASC: 17/01/46

FECHA	T.A
26-09-25	110/70
11-09-25	106/93 73
20-10-25	101/65 58
22-11-25	114/80

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Paula Chinome Barrera
- Edad: 81 Sexo: F M
- Documento de identidad: 27981002
- Nacio - 15/01/1944

FECHA	T.A	MANEJA MEDICAMENTOS
11-09-25	103/66 98	Hipertension.
20-10-25	108/64 93	
20-11-25	125/57	

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Segundo Jairo Guerrero
- Edad: 62 Sexo: F M
- Documento de identidad: 84028519

FECHA	T.A	MANEJA MEDICAMENTOS
11-09-25	170/80 70	
20-10-25	92/55 53	
20-11-25	99/54	

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T 362
P 54
SO2 90
PB 28
Fc 70

- Nombre completo: Carlos Julio Vargas
- Edad: 89 Sexo: F M
- Documento de identidad: 21365027
Nucleo: 14-09-88

FECHA	T.A
27-08-28	110/80
11-09-28	144/89 73
20-10-28	152/79 71
28-11-28	144/95

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO VIDA

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Marthen Helena Arango
- Edad: 31 Sexo: F M
- Documento de identidad: 32015469
Nació 21-07-54

T 365
P: 66
PB 26
SO2 9
FC 70

FECHA	T.A
29-08-25	140/70
11-09-25	98/56 90
20-10-25	124/75 104
20-11-25	107/63

MANEJA MEDICAMENTOS
Hipertensión

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Rosa Gardillo Hurtado *P. Gardillo*
- Edad: 66 Sexo: F M
- Documento de identidad: 271982342
 Nació. 11-11-37

T: 36.5
 P: 24.
 PB: 26
 SO2: 95
 FC: 82

FECHA	T.A	
27-08-25	100/80	
11-09-25	128/78	72
11-10-25	119/70	80
27-11-25	115/64	

MANEJA MEDICAMENTOS

Hipertensión

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

T: 349.
 P:
 PB: 24
 SO: 98
 FC: 71.

- Nombre completo: HERMELINDA BARBOSA CASAS
- Edad: 86 Sexo: F M
- Documento de identidad: 271980915
 NACIO: 01-01-39

FECHA	T.A
26-08-25	100/60
11-09-25	141/76 74
21-10-25	150/80 76
07-11-25	160/97

MANEJA MEDICAMENTOS
 TOMA MEDICAMENTOS
 PARA LA TENSION

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Miguel Rincon
- Edad: 80 Sexo: F M
- Documento de identidad: 4110068
- Nocio: 17-10-45

T 363
P 73
PB 28
SO2: 96
FC: 80

FECHA	T.A
27-08-25	110/70
11-09-25	134/87 64
20-10-25	140/90 59
	145/74

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Ricardo Andras Romero
- Edad: _____ Sexo: F M
- Documento de identidad: 91016009.
- Nació 18/06/1977

FECHA	T.A	MANEJA MEDICAMENTOS
11-09-25	92/60 95	
20-10-25	102/61 93	
20-11-25	110-70	

26

HOJA DE TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Alberto Pinzon
- Edad: 80 Sexo: F M
- Documento de identidad: 6747933
Nació: 10-01-45

T. 26
P. 44
PB 26
SO² 90
F. 70

FECHA	T.A
23-09-78	110/70
11-09-87	130/87 87
20-10-95	131/70 83
10-11-79	127/68

MANEJA MEDICAMENTOS

HOJA DE TOMA DE TENSION ARTERIAL

Centro Vida - Municipio de Barbosa, Santander

- Nombre completo: Alfonso Cardenas Suarez
- Edad: 80 Sexo: F M
- Documento de identidad: 4.170257
Nació: 12-12-44

T: 862
P: 65
PB: 26
SO: 90
FC: 70

FECHA	T.A	MANEJA MEDICAMENTOS
27-08-25	110/70	
11-09-25	127/81 66	-Metoprolol
20-10-25	127/70 79	
20-11-25	130/70	



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA

La profesional de psicología desempeña un rol esencial dentro del Centro Vida, promoviendo el bienestar emocional de los adultos mayores a través de diversas actividades. Durante este periodo contractual, la psicóloga llevó a cabo **valoraciones de seguimiento**, las cuales permitieron monitorear de manera continúa el estado emocional, social y familiar de cada beneficiario. Este proceso hizo posible detectar cambios significativos, identificar necesidades de apoyo y orientar intervenciones oportunas.

Además del seguimiento individual, se desarrollaron talleres grupales enfocados en fortalecer la autoestima, la motivación y la estabilidad emocional. Estos espacios se convirtieron en momentos de interacción significativa, donde los adultos mayores pudieron expresarse libremente, compartir experiencias y fortalecer su sentido de pertenencia dentro del grupo.

A partir de los hallazgos obtenidos en las valoraciones y actividades grupales, la profesional diseñó estrategias de acompañamiento psicológico ajustadas a las particularidades de cada persona, con el fin de favorecer su adaptación, promover hábitos de autocuidado emocional y prevenir afectaciones como ansiedad o tristeza persistente. Este trabajo cercano contribuyó de manera importante al bienestar integral de los adultos mayores, asegurando que se sientan apoyados, escuchados y acompañados durante todo el proceso.





FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-2025

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Segundo Jairo Guerrero

Fecha de nacimiento: 13-Junio-1963

Edad: 62 años

Documento de identidad: 84028539

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente menciona seguir en el tratamiento de limpieza referente a la dificultad auditiva que presenta en su oído izquierdo.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente menciona que cuenta con apoyo de la familia, lo cual reconoce como un factor significativo para su bienestar emocional.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente refiere sentirse acompañado y escuchado en su vida, expresa sentirse respaldado y tranquilo.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

El paciente no refiere malestares significativos de salud aparte del ya mencionado del oído, menciona mejoras con respecto a dolores de cabeza.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

El paciente indica continuar con problemas de memoria refiriendo a olvidos a corto plazo, no presenta alteraciones significativas en la orientación, o lenguaje.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

El paciente comenta sentirse tranquilo, expresa mantener vínculos positivos con su entorno cercano que favorecen su bienestar emocional.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

El paciente se observa en adecuado estado de salud, plenamente orientado y con lucidez conservada. Se identifica un avance significativo en su bienestar emocional. Durante la sesión se le proporcionan estrategias relacionadas con el mantenimiento de hábitos saludables y se le orienta respecto a señales de alerta asociadas a sentimientos de tristeza, desesperanza o aislamiento.

Janis Juliana Sáenz Jiménez

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Flavio Enrique Gonzales

Fecha de nacimiento: 10 Mayo 1961

Edad: 64 años

Documento de identidad: 5712345

Numero de teléfono: 3107668931

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente refiere antecedentes de convulsiones; sin embargo, manifiesta no haber presentado episodios recientes, situación que atribuye a la adherencia adecuado a su tratamiento farmacológico. Asimismo, indica encontrarse actualmente con sintomatología gipal y en proceso de atención médica por dificultades asociadas a la próstata.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

El paciente expresa contar con adecuado apoyo familiar, el cual se mantiene disponible y atento a sus necesidades.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

El paciente indica sentirse acompañado por sus compañeros y equipo de centro vida, los cuales manifiesta contribuyen positivamente a su bienestar.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

El paciente se encuentra en buen estado físico y refiere que caminar es una actividad que le resulta motivadora y le ayuda a sentirse alentado. Está en proceso de recuperación de un cuadro agudo.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

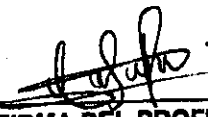
El paciente no evidencia alteraciones significativas en su funcionamiento general; sin embargo, refiere dificultad para recordar información reciente.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

El paciente evidencia estabilidad emocional y buen manejo de relaciones con su entorno.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

El paciente se evidencia orientado, con lucidez y un adecuado manejo frente a su estado de salud. Durante la sesión se observan recursos personales y favorables para la autorregulación y toma de decisiones. Se brindan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la gestión emocional ante situaciones de estrés, así como pautas para la adopción y mantenimiento de hábitos saludables.


Tania Yolanda Salazar Pineda
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/2025

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Graciela de Jesus Marin Olarte

Fecha de nacimiento: 21 Agosto 1948

Edad: 77 años

Documento de identidad: 28199323

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Valoración psicológica realizada como parte del proceso de seguimiento, con el fin de verificar necesidades que orienten acciones de apoyo y de bienestar.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere antecedentes de una cirugía vesicular, Diagnóstico médico de hipertensión; actualmente presenta un estado de salud estables sin problemas adicionales.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir con el esposo el cual le representa un apoyo emocional positivo, refiere apoyo de la familia, extensa, constante comunicación y atención en su bienestar.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente expresa sentirse acompañada y escuchada por todo el personal de centro vida. Esto representa apoyo emocional para su bienestar integral.

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere dificultad para subir escaleras debido a dolor de rodillas a causa de una caída.



FUNDACIÓN CREZCA BIEN
FUNCIÓN ÁREA COGNITIVA:

La paciente no refiere mayores alteraciones cognitivas, manifestándose orientada y con adecuado curso del pensamiento durante la valoración.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente expresa sentirse un poco triste, señalando que experimenta sentimientos de vacío cuando sus hijos la visitan y posteriormente se marchan.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

Durante la sesión, la paciente se muestra lúcida y orientada en tiempo y espacio, con disposición en el proceso. Refiere contar con el apoyo de su esposo e hijos, lo cual se identifica como un recurso significativo en su bienestar. A nivel emocional, se identifica que las visitas de sus hijos le generan un impacto afectivo importante; se le brinda pautas de regulación emocional, señales de alerta y recomendaciones enfocados en el fortalecimiento de hábitos saludables.

Janis Yelissa Salazar Pineros
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ricardo Andrés Romero

Fecha de nacimiento: 18 Junio 1977

Edad: 48 años

Documento de identidad: 91016009

Numero de teléfono: 322 2677771

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

No se reportan otros antecedentes adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Refiere vivir con la tía, quien representa su apoyo más cercano.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Manifiesta sentirse agradecido por el programa el cual le da herramientas para su bienestar integral.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No refiere molestias adicionales, esta en proceso de recuperación debido a la operación, quien lo obliga a estar en reposo

❖ AREA COGNITIVA:

No refiere molestias adicionales.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Se encuentra en un estado de nostalgia y tristeza debido a su condición de reposo, lo cual lo ha llevado a permanecer en cama y tener quietud en actividades.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se encuentra afligido debido a su necesidad de permanecer en reposo, situación que le genera sentimientos de frustración y preocupación por la limitación de sus actividades cotidianas.

Teres Juliana Sudry Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 29/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Rosalba Romero Panesso

Fecha de nacimiento: 7 Septiembre

Edad: 68 años

Documento de identidad: 24601909

Numero de teléfono: 3222677777

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

Manifiesta dolencias en su espalda

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir con un hijo quien representa un apoyo para su bienestar integral.

❖ ÁREA SOCIAL:

Se siente tranquila y respaldada en los procesos de interacción social dentro de la institución centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No presenta malestares adicionales

❖ ÁREA COGNITIVA:

Refiere olvidos recientes con indicios de diagnóstico de Alzheimer.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Refiere sentirse preocupada y nostálgica al pensar en su hijo, quien representa un apoyo emocional a su vida.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, se muestra receptiva al inicio de la sesión, refiere sentimientos de tristeza los cuales logra expresar con claridad y coherencia. Se le brinda pautas de autocuidado y estrategias de mantenimiento de hábitos saludables.

Jania Juliana Sandoz Proctor
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Hermelinda Barbosa

Fecha de nacimiento: 01 Enero 1939

Edad: 86 años

Documento de identidad: 27980915

Numero de teléfono: 3143700352

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

No menciona malestares adicionales

❖ ÁREA FAMILIAR:

Vive con el hijo adoptivo el cual representa su apoyo en su bienestar integral.

❖ ÁREA SOCIAL:

Menciona sentirse acompañada dentro de centro vida fortaleciendo sus habilidades sociales.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere mejora en el dolor de rodillas y de dolores de cabeza

❖ ÁREA COGNITIVA:

También menciona mejora en sus funciones cognitivas

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse emocionalmente estable, aunque se evidencia sentimientos de tristeza por el duelo de sus hermanos.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente es receptiva y participativa durante la sesión, evidenciando avances en comparación con la primera valoración psicológica a nivel físico-cognitivo. Se observan rasgos de duelo no resuelto, manifestando sentimientos de tristeza profunda. Se le brinda escucha activa, pautas de autocuidado y estrategias de regulación emocional.

Janis Yelissa Salazar Pinero
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDAÇÃO CREZCAMOS

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Lu2 Maria Bravo

Fecha de nacimiento: 03 Abril 1956

Edad: 69 años

Documento de identidad: 41787112

Numero de teléfono: 3223939304

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere cuadro de diabetes fuerte.

❖ ÁREA FAMILIAR:

Refiere que vive con un hijo, quien la apoya y la respalda, señala tener una buena relación, además manifiesta que hace un mes no ve a su otro hijo aludiéndole sentimientos de nostalgia y preocupación.

❖ ÁREA SOCIAL:

Se refiere sentirse acompañada y participar en las actividades de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Manifiesta dolor en las rodillas, lo cual le dificulta moverse con tranquilidad.

❖ ÁREA COGNITIVA:

No menciona alteraciones significativas

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Se encuentra emocionalmente afectada por no saber del paradero de su hijo, que no lo ve hace un mes.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se evidencia retraída emocionalmente, con dificultad para expresar de manera abierta sus sentimientos y manteniendo un tono afectivo reducido. Se evidencia dispersión atencional, preocupación por la ausencia del hijo, situación que le genera un impacto significativo en su estado emocional.


Janis Yolissa Salazar Piñeros
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Miguel Antonio Rincón

Fecha de nacimiento: 17 Octubre 1945

Edad: 80 años

Documento de identidad: 4110068

Numero de teléfono: 3124507707

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

No presenta dificultades adicionales

❖ ÁREA FAMILIAR:

Vive sola, y refiere no contar con apoyo familiar

❖ ÁREA SOCIAL:

Se siente acompañado y disfruta de las actividades realizadas dentro de la institución con la vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

El paciente refiere dificultad auditiva, por lo que debe esforzarse por escuchar

❖ ÁREA COGNITIVA:

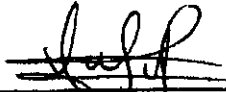
No menciona alteraciones significativas adicionales.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse emocionalmente bien.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se encuentra orientado, sin alteraciones significativas en el estado de ánimo. Se le brinda pautas de autocuidado, estrategias de fortalecimiento de la memoria y estrategias de regulación emocional.


Jania Patricia Sáenz Prados
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



FUNCREZCOL
FUNDAÇÃO CREZAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Luz Mila Celis Celis

Fecha de nacimiento: 05 Enero 1937

Edad: 68 años

Documento de Identidad: 27981669

Numero de teléfono: 3142386382

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Menciona que actualmente presenta dolores de cabeza

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere vivir sola y tener comunicación poco frecuente con sus hijos.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona sentirse tranquila, acompañada y activa en las actividades realizadas dentro de la institución centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No refiere malestar adicional.

❖ ÁREA COGNITIVA:

No menciona alteraciones significativas

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Manifiesta estar en duelo por la pérdida reciente de hermano.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra orientada, evidencia sentimientos de tristeza profunda a causa de la pérdida del hermano lo que significa para ella un afectación emocional significativo. Se recomienda continuar con los seguimientos con el fin de conocer su avance y el proceso de bienestar.

Janis Yelina Sotelo Pinotera
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ana Roselia Ariza

Fecha de nacimiento: 27 Octubre 1952

Edad: 72 años

Documento de identidad: 41577896

Numero de teléfono: 3114849168

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente presenta dolor en un brazo, y está a la espera de los resultados de los exámenes.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente cuenta con el apoyo de su hija, nietas y sobrinas, quienes representan un respaldo en su bienestar emocional.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona participar activamente en las actividades, y sentirse acompañado dentro del programa de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Menciona dificultad al moverse y caminar, dolores musculares y tobillos.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

No manifiesta alteraciones significativas.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Se encuentra en un proceso de duelo a causa de la pérdida de un hermano.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se encuentra orientada, receptiva durante la sesión, se evidencia sentimientos de tristeza y dolor a causa de la pérdida del hermano. Se le brindan pautas de autocuidados y técnicas de respiración.

Jessie Yelissa Ladrón Pineros



Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Dora Gordillo

Fecha de nacimiento: 21 Abril 1945

Edad: 80 años

Documento de identidad: 23776703

Numero de teléfono: 322213913

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

No menciona malestares adicionales, menciona que esta en proceso de atención médica con respecto a dificultad en la visión

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Menciona contar con el apoyo de su hijo quien es su respaldo emocional y económico.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Se expresa con gratitud a los compañeros y las relaciones que lleva a cabo dentro del programa de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Menciona malestar en las rodillas y caderas.

❖ ÁREA COGNITIVA:

No menciona alteraciones significativas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona que emocionalmente se encuentra bien; sin embargo, pensar en sus hijos le causa tristeza y nostalgia.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra receptiva durante la sesión. Se le brinda herramientas de regulación emocional, técnicas de regulación y estrategias para mantener los hábitos saludables.


Tania Yolissa Salazar Pinero
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maicolino Castañeda

Fecha de nacimiento: 03 Septiembre 1939

Edad: 86 años

Documento de identidad: 2043817

Numero de teléfono: 3138455717

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Refiere dificultades visuales, aunque ya cuenta con anteojos para poder ver mejor, dolor en la columna vertebral.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Refiere vivir solo y no contar con apoyo de familiares

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Refiere sentirse agradecido porque cuenta con el apoyo de (familiares) compañeros y líderes de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Refiere dolor en la espalda, caderas, cabeza

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

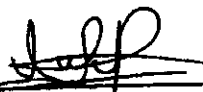
El paciente expresa dificultades de memoria a corto plazo. No se reporta alteraciones mayores

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Manifiesta sentimientos de soledad y fatiga emocional

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

Durante la entrevista, el paciente refiere sentimientos de soledad, tristeza, a causa de sus dolencias y por no contar con el apoyo de familiares. Se le brinda estrategias de autocuidado y pautas de regulación emocional. Se recomienda continuar con el seguimiento para fortalecer su bienestar emocional.


Jania Zulissa Leidy Proton
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Zorayda Castañeda

Fecha de nacimiento: 02 Diciembre 1955

Edad: 69 años

Documento de identidad: 28177165

Numero de teléfono: 3114761880

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere dolor de cabeza, a causa de los cambios en el clima, refiriendo que el frío le afecta demasiado.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere que mantiene una relación conflictiva y poco armoniosa con sus hijos, dando lugar a una afectación emocional.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Refiere sentirse acompañada y fortalecida en sus relaciones sociales debido a pertenecer al programa de centro vida



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Refiere dolor en las rodillas lo que le dificulta caminar ocasionalmente

❖ AREA COGNITIVA:

Menciona que a causa del dolor a presentado disminucion en el sueño.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente presenta afectacion emocional a causa de problemas relacionados con el hijo, quien la agreda verbalmente haciendolo sentir vulnerable.

❖ CONCEPTO DE VALORACION:

Durante la entrevista la paciente refleja sintomas de angustia y estres vinculados a la dinamica conflictiva que mantiene con sus hijos. Refiere desgaste emocional derivado de las interacciones intensas. Se le brinda orientacion de regulacion emocional, tecnicas de respiracion. Se recomienda continuar con el seguimiento en pro de fortalecer su bienestar integral.

Janis Valeria Sotelo Pineda

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



VALORACIÓN PSICOLÓGICA INICIAL

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/2024.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Bernardino Olate Santamaria

Fecha de nacimiento: 4 Julio 1944

Edad: 81 años

Documento de identidad: 5787864

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Valoración psicológica realizada como parte del proceso de seguimiento, con el fin de verificar necesidades que orienten acciones de apoyo y de bienestar.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUÁTRICOS:

El paciente presenta diagnóstico de hipertensión arterial y dificultades en la circulación sanguínea; sin embargo, actualmente manifiesta sentirse bien y no reporta molestias adicionales.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere contar con el acompañamiento de su esposa e hijos, con quienes mantiene una convivencia armoniosa caracterizada por el apoyo mutuo.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente refiere sentirse acompañado y sostenido emocionalmente por los compañeros y líderes de centro vida.

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No menciona alteraciones significativas adicionales a parte de dificultad para mover la mano derecha.



FUN AREA COGNITIVA:

El paciente manifiesta la presencia de olvidos repentinos en algunas ocasiones, los cuales identifica como esporádicos y sin mayor interferencia en sus actividades.

❖ **AREA SOCIO-AFECTIVA:**

Se muestra emocionalmente sostenido y acompañado por su familia, No obstante, refiere la presencia de nostalgia al pensar en sus hijos y nietos.

❖ **CONCEPTO DE VALORACION:**

El paciente se encuentra en adecuado estado de salud, sin manifestar molestias relevantes durante la sesión, se evidencia apoyo por parte de su entorno familiar y recursos personales para mantener su bienestar y funcionalidad en las actividades cotidianas.

Jessie Yoliana Salazar Peralta



Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Paulina Cubides

Fecha de nacimiento: 17 Enero 1996

Edad: 29 años

Documento de identidad: 28486987

Numero de teléfono: 3232399728

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

Paciente con antecedentes de artrosis y artritis, cancer en el seno derecho, y actualmente presenta dolores de cabeza.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente vive con su hija quien representa su principal apoyo, y con su hijo la comunicación la identifica de vez en cuando.

❖ ÁREA SOCIAL:

Refiere practicar actividades que le permiten sentirse en movimiento, asimismo, refiere acompañamiento por parte del programa de calidad de vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Representa dolor en brazos y dolencias en la estructura del tronco y cabeza.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Menciona que debido a los dolores que mantiene, se le dificulta conciliar el sueño.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Indica que experimenta nostalgia y sentimientos de desesperación debido a no poder dormir.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

En la sesión, se evidencia que la paciente presenta malestar emocional asociado a los malestares físicos que actualmente experimenta, los cuales influyen en su estado de ánimo y nivel de bienestar. Se brinda estrategias de autocuidado y regulación emocional.

Jessie Yolissa Salas Arce



Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714.



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ana Victoria Cifuentes

Fecha de nacimiento: 10 Agosto 1992

Edad: 81 años

Documento de identidad: 28420646

Numero de teléfono: 3103219021

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Debido a su diagnóstico de Alzheimer esta bajo tratamiento médico y control específico. No mencionan molestias adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Menciona vivir con el hijo, el cual refiere ciertas complicaciones de convivencia con respecto a actitudes propias de su diagnóstico.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Se evidencia participación en las actividades, Asiste oportunamente y se relaciona alegremente.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ **AREA FISICA**

Refiere malestar en las caderas.

❖ **AREA COGNITIVA:**

Presenta deterioro cognitivo progresivo, caracterizado por desorientación temporal de memoria.

❖ **AREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente denota vinculos afectivos, estrechos y armoniosos dentro del programa de centro vida.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente presenta diagnostico de Alzheimer y se evidencian dificultades en la memoria y en la orientacion, propias del curso de su condicion. Mantiene una actitud colaboradora y responde dentro de sus posibilidades. Se recomienda continuar con el acompañamiento psicologico y el soporte familiar para favorecer su bienestar y adaptacion cotidiana.

Jania Yuliana Salazar Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: María Olga Mogollón

Fecha de nacimiento: 18 Abril 1954

Edad: 71 años

Documento de identidad: 41724986

Numero de teléfono: 3213558783

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Paciente que presenta dificultades pulmonares y se encuentra en control médico.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Paciente refiere tener una buena relación con sus hijos quienes la apoyan y la sostienen económica y emocionalmente.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere participar activamente en actividades de la comunidad de la iglesia y del programa de centio vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Presenta dificultades por malestares en la columna, y en rodillas.

❖ AREA COGNITIVA:

La paciente no refiere alteraciones significativas

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

No menciona dificultades adicionales, indica que se sobrepone a sus situaciones por medio del apoyo espiritual.

❖ CONCEPTO DE VALORACION:

La paciente participa de manera adecuada en la valoración, mostrando disposición y colaboración durante la sesión. Refiere experimentar malestar emocional asociado a malestares físicos. Se le brinda estrategias de regulación emocional y pautas de autocuidado.

Jenis Yolissa Salas Prados
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ana Julia Gamboa

Fecha de nacimiento: 3 Agosto 1950

Edad: 75 años

Documento de identidad: 37670895

Numero de teléfono: 3118083967

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente no refiere malestares médicos al momento.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere buena convivencia con su hijo y yerno, sin dificultades en sus relaciones.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere apoyo en el programa de centio vida, mantiene activa en los ejercicios y responde con colaboración.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No refiere molestias adicionales.

❖ ÁREA COGNITIVA:

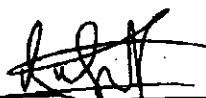
La paciente refiere olvidos leves que no interviene en sus actividades cotidianas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente se muestra receptiva, expresa emociones con facilidad.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente mantiene una actitud colaboradora y un nivel de conciencia suficiente para sostener un diálogo coherente. Se observa una tendencia a la sobrecaiga emocional ante situaciones estresoras, por lo que se sugiere continuar con acompañamiento psicológico orientado al fortalecimiento de sus recursos de afrontamiento.

 *Janis Yáñez* *Libany Prodana*
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDAION CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Flor Alba Rubiano

Fecha de nacimiento: 6 Enero 1948

Edad: 77 años

Documento de identidad: 28486863

Numero de teléfono: 3112442450

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

No refiere dolencias o malestares significativos.

❖ ÁREA FAMILIAR:

Menciona no contar con apoyo familiar

❖ ÁREA SOCIAL:

Menciona sentirse tranquila y apoyada dentro del programa de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No refiere malestares adicionales

❖ AREA COGNITIVA:

No refiere molestares adicionales

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Se evidencia emociones de tristeza y poca apertura ante sus sentimientos.

❖ CONCEPTO DE VALORACION:

Se evidencia un estado emocional caracterizado por la presencia de malestar vinculado a la deficiencia de apoyo familiar. Durante la sesión se evidencia poca apertura emocional, manteniendo un discurso limitado y reservado. Esta restricción familiar y expresión emocional constituyen un factor de riesgo en su bienestar integral.

Jessie Yolissa Salazar Pineros

Ψ

Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Luz Marina Bautista
Fecha de nacimiento: 01 Septiembre 1958
Edad: 67 años
Documento de Identidad: 27981866
Numero de teléfono: 3012938424

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

No menciona alteraciones adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere vivir sola, cuenta con el apoyo de la familia que significa un respaldo a su bienestar integral.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere sentirse acompañada por parte del programa de calidad de vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Presenta malestar al caminar debido a dolencias en las rodillas.

❖ ÁREA COGNITIVA:

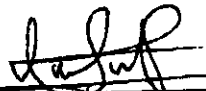
No menciona alteraciones significativas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse tranquila y con gran expresividad emocional, manejo del estrés.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se muestra orientada, lúcida durante la sesión. A nivel emocional, refiere encontrarse bien, manteniendo estabilidad en su ánimo y mostrando una disposición clara para mantener el diálogo. Se le brindan pautas de autocuidado, estrategias de regulación emocional.


Janis Yelissa Salazar Proctor
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025
VERSIÓN 1
PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR
Nombre: <u>Paula Chinome Baiera</u>
Fecha de nacimiento: <u>15 Enero 1944</u>
Edad: <u>81 años</u>
Documento de identidad: <u>27981002</u>
Numero de teléfono: <u>3134603431</u>

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:
❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS: La paciente refiere malestar auditiva que le ha conllevado desorientación, desaliento y mareos
❖ ÁREA FAMILIAR: Refiere vivir sola y no contar con apoyo familiar.
❖ ÁREA SOCIAL: Refiere sentirse acompañada en centro vida, realiza actividades como manualidades para interactuar con las personas.



FUNGREZCOI

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Malestar en rodillas y espalda

❖ ÁREA COGNITIVA:

Presenta dificultad en la memoria a corto plazo

❖ ÁREA SÓCIO-AFECTIVA:

Menciona sentir ocasionalmente emociones de tristeza y nostalgia.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se muestra orientada y lúcida, con grandes habilidades artísticas, mantiene un adecuado curso del pensamiento y una comunicación clara. Refiere contar con poco apoyo familiar; sin embargo, demuestra gran apertura emocional para hablar de sus experiencias, sentimientos y necesidades. Se le brinda atención y escucha activa, con la orientación de pautas de autocuidado.

Jessie Yolissa Salazar Pineros

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24-11-25.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Bernarda Tellez
Fecha de nacimiento: 15 Enero 1944
Edad: 81 años
Documento de identidad: 27981108
Numero de teléfono: 3202502031

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológicas, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Presenta dolencias en sus costillas debido a una caída, ocasionándole fatiga y tensión muscular.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Cuenta con el apoyo de la hija, quien le representa un gran apoyo y con quien ha mejorado significativamente su relación.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Se siente acompañado por sus compañeros y líderes, participa en las actividades.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Presenta dolores de cabeza y malestares musculares.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Debido a pesadillas, se le ha dificultado conciliar el sueño adecuadamente, no representa malestares adicionales

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Se siente afligida, con sentimientos de tristeza debido a historias del pasado.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra orientada y lúcida, se evidencia una alta sensibilidad emocional asociada a experiencias significativas de su historia familiar, lo que influye en la manera en que procesa y expresa sus emociones. Se le brindan pautas de autocuidado y estrategias de regulación emocional.

Jania Yuliana Sotelo Piñeros

Ψ

Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Rosa María Gutierrez
Fecha de nacimiento: 20 Noviembre 1971
Edad: 54 años
Documento de identidad: 27984295
Número de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente no refiere malestares adiciones.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente convive sola, no refiere apoyo con la familia.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere asistir a la iglesia y participa en actividades de la vida, espacios que manifiesta le brindan bienestar.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No refiere malestares adicionales

❖ AREA COGNITIVA:


Manifiesta leves olvidos que no interfieren significativamente en sus actividades cotidianas.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Manifiesta tristeza, poca apertura emocional.

❖ CONCEPTO DE VALORACION:

La paciente manifiesta sentimientos de tristeza asociados a su situación actual, presenta notable restricción para expresar con claridad su vivencia emocional. Se recomienda continuar fortaleciendo la confianza psicológica, a través de seguimientos periódicos.


Jenia Valeria Sabay Pirolone
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Cleofelina Sanabria

Fecha de nacimiento: 13 Octubre 1946

Edad: 79 años

Documento de Identidad: 28030767

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere antecedentes de diabetes y ser hipertensa, actualmente no manifiesta dolencias adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere apoyo de la familia, con una comunicación constante.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere sentirse acompañada y escuchada por parte de los compañeros y líderes del programa centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No refiere malestar adicional.

❖ AREA COGNITIVA:

No refiere malestar adicional.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse emocionalmente estable, con algunos periodos de nostalgia debido a preocupaciones

❖ CONCEPTO DE VALORACION:

La paciente se muestra orientada en tiempo y espacio, evidencia coherencia en su discurso y correcta identificación de los factores estresores que le generan sentimientos de malestar. Se le brindan puntos de autocuidado y regulación emocional.

Tania Yolisa Salas Piñero



Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Rosa Gordillo Hurtado

Fecha de nacimiento: 11 Noviembre 1957

Edad: 68 años

Documento de identidad: 27982342

Número de teléfono: 3118783419

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente no refiere molestias o complicaciones de salud.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente menciona tener una relación de apoyo y respaldo con su nieto, siendo un vínculo sano y estrecho en su bienestar.

❖ ÁREA SOCIAL:

Participa en las actividades y se mantiene alerta en cuanto a las acciones a realizar, indica sentirse acompañada dentro de la institución.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

No presenta dificultad o alteraciones adicionales.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

Refiere tener olvidos repentinos, sin embargo no interfieren con sus actividades cotidianas.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Se siente desalentado, nostálgica y preocupada ocasionalmente debido a recuerdos del pasado.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente evidencia un estado de tristeza y resignación profunda debido a la historia de su infancia, cuenta con el apoyo de su nieto representando una red de apoyo constante. Se le brinda estrategias de autocuidado y regulación emocional.

Janis Yelisa Sabry Proctor

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Mercedes Aguilar

Fecha de nacimiento: 14 Septiembre 1956

Edad: 69 años

Documento de identidad: 30209476

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Refiere dolor de cabeza asociado a síntomas de vértigo, actualmente toma medicamentos para tratar esas dolencias.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere vivir con su hija, quien representa su único apoyo.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Se siente escuchada y acompañada dentro de la institución.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere dolor en el brazo derecho debido a una caída, que le representa constantes mareos.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Presenta dificultad para conciliar el sueño debido a dificultades con una sopina, lo que le genera tensión e insomnio.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente refiere que ocasionalmente presenta sentimientos de tristeza a causa de sentirse sola.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente presenta dificultades emocionales asociadas a situaciones conflictivas con miembros de la familia, lo que le genera malestar afectivo y tensión en sus relaciones interpersonales; estas influyen en su estabilidad emocional y en la manera que enfrenta las actividades cotidianas. Se recomienda continuar con el acompañamiento psicológico para fortalecer sus recursos personales.

Janis Melissa Salas Arce
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Flor de Liz Boada Rubiano

Fecha de nacimiento: 19 Enero 1967

Edad: 58 años

Documento de identidad: 39537718

Numero de teléfono: 312553772

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentia del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere disminución en su vista derecha la cual se esta atendiendo medicamente y esta a la espera de realizarse nuevos exámenes.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente vive sola, refiere sentirse apoyada de su familia con la que tiene una comunicación constante.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere sentirse acompañada y escuchada dentia de centio vido, participa activamente de los ejercicios, los cuales menciona agradale mucho.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

No menciona alteraciones adicionales.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

No menciona alteraciones adicionales.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Refiere presentar sentimientos de tristeza y desánimo; sin embargo, menciona buscar estrategias que le permiten animarse nuevamente.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se presenta lúcida y orientada en tiempo y espacio, mostrando claridad en sus respuestas. Reconoce sus estados afectivos y las situaciones que los generan. Se le brinda estrategias de autocuidado, técnicas de respiración y regulación emocional.

Jenni Yolissa Salazar Piñeros



Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/25.

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ana Rosa Sessa Peña
Fecha de nacimiento: 23 Septiembre 1954
Edad: 70 años
Documento de identidad: 41666011
Numero de teléfono: 3112236482

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere secuelas de la cirugía a corazón abierto y de la intervención de su ojo derecho, ocasionándole mareos y vértigos.

❖ ÁREA FAMILIAR:

Vive con su hija quien representa su único apoyo, menciona poca y distante relación con demás familiares.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere asistir a la iglesia constantemente e indica que centro vida le resulta un apoyo y acompañamiento importante.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Menciona dificultad para caminar, dolencias en la pierna derecha.

❖ ÁREA COGNITIVA:

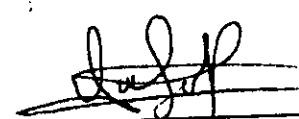
No menciona alteraciones significativas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse emocionalmente estable y tener buen manejo del estrés.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra lúcida y orientada, con adecuado nivel de atención y coherencia en su discurso. Se le brinda recomendación de mantenimiento de hábitos saludables y regulación emocional.


Janis Valeria Salazar Pineda
Psicóloga
T.P. 300714
Ψ
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Alfonso Cardenas Suárez
Fecha de nacimiento: 12 Diciembre 1944
Edad: 80 años
Documento de identidad: 4170257
Numero de teléfono: 3213188726

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente indica estar recuperándose de una caída el cual le representó una dolencia en sus rodillas y en su cabeza.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Vive solo, cuenta con el apoyo de sus hijos y demás familiares que están atentos a su bienestar.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

El paciente refiere sentirse bien y agradecido por formar parte de la institución, participa en las actividades y mantiene buena relación con sus compañeros.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Presenta dolor en los rodillos, columna y caderas.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**


Menciona presentar olvidos leves que no afectan significativamente sus actividades cotidianas.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

El paciente menciona sentirse afectado emocionalmente por la caída que tuvo, reflejando sentimientos de tristeza y nostalgia.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

El paciente se encuentra lucido y orientado, presenta afectaciones emocionales con respecto a su situación de salud actual. Se recomienda estar en constante seguimiento para conocer su avance y recuperación.


Francis Yuliana Sandoz Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Martha Elena Arango
Fecha de nacimiento: 22 Agosto 1954
Edad: 72 años
Documento de identidad: 32015469
Número de teléfono: 3204451038

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente presenta disminución de la vista, fatiga como secuelas del COVID-19 y dolores de cabeza.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Refiere contar con el apoyo de su hijo y nieta quienes representan un respaldo significativo en su vida.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona que sentir vida le permite sentirse activa y acompañada, fortaleciendo su bienestar integral.



FUNCREZCOI

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere dolor en las caderas, rodillos y espalda.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Menciona leves olvidos que no le afectan significativamente sus actividades cotidianas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Refiere afectación emocional debido a conflictos con sus hermanas, evidenciando nostalgia y tristeza.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente demuestra una actitud adecuada y se muestra colaboradora durante la sesión. Se evidencia un funcionamiento general acorde, sin manifestar alteraciones significativas. Se recomienda continuar con el acompañamiento para verificar avances en su bienestar integral.

Janis Yelissa Ladrón Proctor
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025
VERSIÓN 1
PAGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Teresa Soto
Fecha de nacimiento: 16 Enero 1945
Edad: 80 años
Documento de Identidad: 37212588
Numero de teléfono: 3136523989

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere molestias adicionales en hombros y rodillas, con adecuado manejo farmacológico.

❖ ÁREA FAMILIAR:

Vive sola y cuenta con el apoyo de sus hijos con quienes están en constante comunicación de su bienestar integral y emocional.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere sentirse acompañada y en constante actividad dentro del programa de Centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere molestos en rodillas y hombros.

❖ ÁREA COGNITIVA:

No refiere malestar adicional significativo.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Refiere sentirse nostálgica y triste debido a las dolencias de las rodillas, busca refugio espiritual y en las prácticas de respiración consciente.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se muestra atenta y orientada, y con el funcionamiento emocional y conductual coherente a su situación actual. Se sugiere seguimiento periódico.


Janis Ulises Latorre Pineros
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Soledad Peña

Fecha de nacimiento: 05 Mayo 1957

Edad: 68 años

Documento de identidad: 29981957

Numero de teléfono: 3118652049

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

No refiere complicaciones adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Cuenta con el apoyo de sus hijos quienes están atentos a sus necesidades y problemáticas de salud.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere compartir tiempo de calidad con sus hermanos y vecinos, indica contar con un fuerte apoyo por parte de compañeros y líderes de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Presenta dificultades al caminar debido a su diagnóstico de ortosis.

❖ AREA COGNITIVA:


No menciona alteraciones significativas adicionales

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona sentirse tranquila, estable emocionalmente y acompañada de sus creencias espirituales.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

Paciente presenta un estado psicológico globalmente estable, respondiendo de forma adecuada a la sesión. Se le brindan estrategias de auto cuidado y regulación emocional.


Janis Yelissa Salas Prados
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Gloria Arciniegas Llerios

Fecha de nacimiento: 12 Agosto 1954

Edad: 72 años

Documento de identidad: 27982486

Numero de teléfono: 3232384952

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Paciente en tratamiento de nebulización para su afectación pulmonar, refiere haber presentado un cuadro agudo que está superando.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Refiere vivir sola, y contar con el apoyo de su hijo quien es su sostén emocional y económico.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona sentirse apoyada y escuchada dentro del programa de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Manifiesta dolencias al caminar debido al desgaste que presenta en sus caderas.

❖ AREA COGNITIVA:

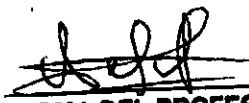
Menciona leves olvidos que no afectan sus actividades cotidianas.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona estar triste por la pérdida de un nieto quien la ha dejado devastada y desalentada.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente participa de manera adecuada en la sesión, se encuentra en un proceso de duelo que le genera malestar emocional. Se recomienda acompañamiento psicológico para apoyar su proceso de duelo y su bienestar integral.


Janis Yuliana Sabry Pinero
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Isabel Lozada de Guerrero

Fecha de nacimiento: 13 Septiembre 1937

Edad: 89 años

Documento de identidad: 28482042

Numero de teléfono: 3114568053

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere problemas actuales de la columna, insuficiendo en la vista.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere apoyo de los hijos quienes representan un apoyo constante en su bienestar físico y emocional.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere sentirse acompañada y apoyada por parte del programa de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Debido a sus dificultades en la columna, se le dificulta caminar y hacer movimientos rápidos.

❖ AREA COGNITIVA:

No menciona alteraciones significativas.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Paciente manifiesta sentirse triste y afligida a causa de la pérdida de visión, que le genera una preocupación constante.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente durante la sesión se muestra tranquila, colaboradora y con adecuada comprensión de las preguntas. Se le brinda recomendaciones de autocuidado, regulación emocional, ejercitamiento de la memoria y señales de alerta.

Jenis Yuliana Sabry Pinero

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 29-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Gilberto Romero Paneso

Fecha de nacimiento: 9 Enero 1953

Edad: 72 años

Documento de identidad: 4406443

Numero de teléfono: 3142560099

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

No refiere presentar malestares adicionales.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Refiere apoyo de su hermana, quien lo respalda y esta pendiente de él.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

El paciente menciona sentirse acompañado dentro de la institución, asiste con regularidad a la iglesia y encuentra refugio en sus creencias religiosas.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere disminución visual y dificultades auditivas.

❖ ÁREA COGNITIVA:

No refiere alteraciones mayores que interviengan en sus actividades cotidianas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Se muestra emocionalmente estable y con reconocimiento adecuado de su situación actual.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente evidencia apertura emocional, se le brinda orientación frente a estrategias para el fortalecimiento de la memoria, puntos de autocuidado y manejo del estrés.

Juan Yolisa Salazar Pineda



Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 29/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Marlen Ruiz Pico

Fecha de nacimiento: 20 Agosto 1968

Edad: 57 años

Documento de identidad: 30205137

Numero de teléfono: 3143121998

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

Refiere sentirse bien y sin complicaciones adiciones.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

Menciona contar con el apoyo de sus hijos y esposo, los cuales son el respaldo en su bienestar y guía ante su discapacidad visual.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Manifiesta sentirse acompañada, realiza actividades como bailar, contar para sentirse activa.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Debido a su discapacidad visual, presenta ciertas discapacidades para movilizarse en la calle.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

Presenta olvidos repentinos sin alteraciones que afecten significativamente sus actividades cotidianas.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Refiere sentirse acompañada, alegre, cuenta con una sólida red de apoyo que posibilita su bienestar.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

Durante la sesión la paciente se encuentra en adecuado estado emocional y con una actitud abierta al proceso, demuestra contar con herramientas emocionales que le permiten afrontar de manera efectiva las situaciones y desafíos que enfrenta. Se recomienda continuar fortaleciendo estos recursos personales para mantener su estabilidad emocional.

Jessie Yolissa Salazar Arce

Ψ

Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Gilberto Rojas

Fecha de nacimiento: 9 Enero 1950

Edad: 75 años

Documento de identidad: 6308435

Numero de teléfono: 3203981549

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente refiere problemas de la columna, cuadro gripal, dolor de cabeza, fiebre.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente menciona dificultades con el hijastro, ocasionando afectación en su estado de ánimo, menciona vivir solo; aunque cuenta con el apoyo de su esposa.

❖ ÁREA SOCIAL:

Participa activamente en las actividades religiosas de su comunidad, y manifiesta sentirse agradecido con los compañeros y líderes de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No menciona alteraciones significativas.

❖ AREA COGNITIVA:

Menciona contar con buena calidad del sueño, presenta olvidos repentinos y sentirse desorientado ocasionalmente.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

No menciona alteraciones significativas.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se evidencia emocionalmente afectado por los conflictos que mantiene con el hijastio, situación que incrementa en él, sentimientos de soledad y nostalgia debido a que vive solo y lejos de su esposa. Estos factores le generan malestar afectivos y estado de ánimo vulnerable. Se le brindan herramientas de autocuidado y pautas de regulación emocional.

Janis Yelissa Salazar Pinelone
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNGREZCOL
FUNDACIÓN CREZAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Carlos Julio Vaigas

Fecha de nacimiento: 14-Septiembre 1935

Edad: 89 años

Documento de identidad: 2365027

Numero de teléfono: 3138255653

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar los avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente refiere haber presentado un cuadro gripal del cual se está recuperando.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere vivir con una Sra. y un Sr. que le brindan compañía y respaldo, sus familiares viven en Bogotá; sin embargo están atentos a sus necesidades.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente expresa sentirse acompañado y socialmente respaldado por la institución centro vida.



FUNGREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No refiere alteraciones adicionales.

❖ AREA COGNITIVA:

No refiere alteraciones adicionales.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Manifiesta sentirse tranquilo y contar con un gran refugio en sus creencias religiosas.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

Paciente orientado y con lucidez referente a tiempo y espacio, evidencia tristeza profunda asociada a historias del pasado. Se reconoce la identificación de herramientas de regulación emocional, fortalecimiento de la memoria.

Janis Yelisa Salazar Pineros



Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Gerardo Velasco Velasco

Fecha de nacimiento: 24 Abril 1948

Edad: 77 años

Documento de identidad: 5788201

Numero de teléfono: 3219183923

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente no refiere situaciones adicionales de salud o malestares adicionales.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere vivir con su hijo con el que guarda una relación armoniosa y positiva. Indica contar con el respaldo de un hermano.

❖ ÁREA SOCIAL:

Refiere sentirse acompañada y respaldado dentro de la institución.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Refiere dolencias al movilizarse lo que le implica caminar lento.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Menciona olvidos esporádicos sin alteraciones significativas en sus actividades cotidianas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Manifiesta sentirse apoyado y tranquilo.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

Durante la valoración, el paciente se muestra orientado en tiempo y espacio; sin embargo, tiende a limitarse a responder únicamente lo que se le pregunta, sin aportar información adicional que permita profundizar mayormente. Se le brindan herramientas de autocuidado y estrategias de fortalecimiento de la memoria.

Janis Yelissa Salas Prados

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 27/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Marisol Bernal de Huizado

Fecha de nacimiento: 13 Agosto 1944

Edad: 81 años

Documento de identidad: 23776011

Numero de teléfono: 3115629952

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere presentar síntomas de deficiencia visual acompañados de dolor de cabeza frecuente.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir sola, y poco acompañamiento de sus hijos, ocasionando un deterioro en su vínculo afectivo.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente mantiene vínculos positivos con la comunidad de su iglesia, como también con sus compañeros y líderes de centro vida.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

Presenta dificultad al moverse, causando mareos ocasionales; vinculados posiblemente con situaciones de estrés.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Menciona deficiencia en su memoria a causa de secuelas dejadas por el COVID-19.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente se refiere emocionalmente estable, con la identificación sana de sus emociones.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente manifiesta un estado posiblemente asociado a tristeza, el cual se relaciona con los conflictos que tiene actualmente con sus hijos. Se ofrecen pautas de autocuidado orientadas a fortalecer su bienestar.

Janis Valeria Salazar Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 29/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Veronica Parra

Fecha de nacimiento: 15 Febrero 1945

Edad: 80 años

Documento de Identidad: 27982061

Numero de teléfono: 3153851611

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere dolor e hinchazón abdominal, malestar general y mareo.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir con otra persona, sus hijos se encuentran lejos y débil comunicación. Menciona tener problemas con la familia a causa de temas religiosos.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere contar con apoyo espiritual, y compañía por parte de la comunidad de la iglesia a la que asiste. Indica sentirse acompañada y respaldada dentro de la institución.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ **AREA FISICA**

La paciente refiere dolores de cuerpo a causa posiblemente del deterioro del colchón.

❖ **AREA COGNITIVA:**

Menciona dificultades para conciliar el sueño, no refiere alteraciones significativas en la memoria.

❖ **AREA SOCIO-AFECTIVA:**

Se evidencia sentimientos de nostalgia así mismo un estado de resignación de su situación actual.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se encuentra orientada y con adecuada comprensión de las preguntas. A nivel emocional, expresa sentimientos de tristeza relacionados con recuerdos e historias del pasado, así como con situaciones de conflicto familiar que aún le generan malestar. Se le brinda herramientas de autocuidado y regulación emocional con el fin de favorecer su bienestar.

Janis Yulissa Salas Piñeros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CHEZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 24-11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Luis Alberto Franco

Fecha de nacimiento: 29 Abril 1961

Edad: 64 años

Documento de identidad: 19289877

Numero de teléfono: 3115002583

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente refiere malestar en la columna, no menciona alteraciones adicionales.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere contar con el apoyo de familiares especialmente el brindado por su hermana, que lo respalda emocional y económicamente.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente manifiesta sentirse acompañado y escuchado dentro de la institución centro vida. Menciona realizar actividades sociales como el apoyo a un docente.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

El paciente indico malestar al caminar debido a dolencias en sus rodillas.

❖ AREA COGNITIVA:

Mantiene olvidos esporádicos sin interferencia mayor en sus actividades cotidianas.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Refiere sentirse triste y con episodios de nostalgia; sin embargo, la interacción con otras personas resulta ser un respaldo a su bienestar.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

Durante la sesión el paciente no refiere alteraciones significativas, se le fortalecen estrategias de regulación emocional y pautas de autocuidado.

Janis Melissa Salazar Protono
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ana Lucía Camacho

Fecha de nacimiento: 26 Julio 1955

Edad: 70 años

Documento de identidad: 28478035

Numero de teléfono: 3115612151

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere buen estado de salud y mejoría de su brazo izquierdo, además requiere adherencia adecuada al tratamiento de la hipertensión.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente cuenta con el respaldo de sus hermanos y familia extensa, con quienes mantiene un vínculo estrecho y de respaldo.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere sentirse acompañada, escuchada y activa dentro de la institución, buena relación con sus compañeros y líderes.

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Refiere piel seca para la cual usa cremas para mejorar su condición



FUNDACIÓN CHEZCADOS
ÁREA COGNITIVA:

Mantiene olvidos esporádicos, sin mayor interferencia en sus actividades cotidianas

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Mantiene vínculos afectivos con familia, vecinos y compañeros, siendo un respaldo significativo en su bienestar.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente durante la sesión se encuentra orientada y con manifestación de emociones relacionadas a su historia de vida. Se brinda herramientas de autocuidado y regulación emocional; y promoción de estrategias de acompañamiento por parte de la institución.

Janis Yuliana Salazar Procheros

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Alicia Jimenez

Fecha de nacimiento: 4 Julio 1938

Edad: 87 años

Documento de Identidad: 27986731

Numero de teléfono: 3132323451

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere problemas auditivos que le impiden escuchar con claridad, situación que le genera mareos y vertigos constantes.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente mantiene relación sólida con sus hijos los cuales representan un apoyo emocional y bienestar para sus quehaceres cotidianos.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere sentirse acompañada por sus compañeros de centia vida que fortalecen su bienestar emocional y social.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

La paciente se observa con problemas para escuchar y dificultad para comprender el diálogo que se lleva a cabo.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

Se observa signos de desorientación debido a la falta de escucha, lo que afecta a su concentración y percepción del entorno.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente expresa sentimientos de confusión y desorientación lo que afecta su estado emocional.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se muestra desorientada, lo cual está relacionado por la decadencia auditiva que presenta, y los episodios de mareos y vértigo que refiere afectando su capacidad de percepción y ubicación. Se recomienda seguimiento cercano a su estado de salud y a su desempeño en las actividades dentro de la institución con el fin de garantizar su seguridad y favorecer su adaptación y correcto ejercicio y disfrute del espacio.

Lucía Ulises Salazar Arce
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS CUELGARÁ

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Elena Pinzón

Fecha de nacimiento: 25 Diciembre 1943

Edad: 81 años

Documento de Identidad: 41303996

Numero de teléfono: 3224053312

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente manifiesta antecedentes de EPOC y actualmente presenta dificultades para respirar debido a su diagnóstico.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente vive sola, mantiene una buena relación con sus hijos quienes son su apoyo directo.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere sentirse acompañada por sus compañeros de centro de vida, le gusta tejer y mantiene buenas relaciones interpersonales.



FUNGREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Menciona que debido a sus problemas de respiración, debe caminar despacio aunque a veces se le dificulta.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

La paciente mantiene dificultades para dormir debido a preocupaciones y situaciones que le generan estrés.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente mantiene vínculos afectivos positivos relata que se mantiene activa realizando diversas actividades que le permiten relacionarse con otras personas.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se observa lúcida y orientada, con sólidas bases de autoconocimiento emocional que le permiten identificar las situaciones que le generan estrés. Se le brinda estrategias de escucha activa, validación emocional y técnicas de respiración.

Janis Velasco Salazar

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Susan Guiza Cardenas

Fecha de nacimiento: 4 Febrero 1951

Edad: 74 años

Documento de identidad: 29983610

Numero de teléfono: 3138 339784

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente no menciona cambios significativos en su salud ni alteraciones diagnósticas, refiere tomar juiciosamente sus medicamentos.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir con una hija y sus nietos, cuenta con el apoyo de ellos y sus otros hijos, mantiene comunicación y una estrecha relación afectiva.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere contar con una red de apoyo externa que la motivan a participar activamente en actividades.



FUNGREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

La paciente no refiere dolencias adicionales.

❖ AREA COGNITIVA:

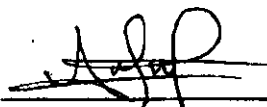
La paciente se muestra, lucida orientada en tiempo y espacio, sin alteraciones significativas.

❖ AREA SÓCIO-AFECTIVA:

La paciente cuenta con herramientas emocionales que le permiten autoconocimiento y regulación emocional. Refiere sentimientos de tristeza debida a que en la última semana su nieto se fue, este representa un gran apoyo para ella.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente demuestra apertura emocional y habilidades sociales que le permiten tener buenas prácticas de hábitos saludables, se le fortalece herramientas y técnicas para el manejo del estrés, fortalecimiento de la memoria y señales de alarma.


Janis Valeria Salazar Proctor
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Leonor Garzón Ardila

Fecha de nacimiento: 12 Junio 1947

Edad: 78 años

Documento de identidad: 20743756

Numero de teléfono: 3175805577

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente menciona encontrarse bien, mejoras en su salud, sin alteraciones significativas.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente menciona vivir sola, cuenta con el apoyo de los hijos quienes están en contacto y apoyo directo a sus necesidades.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere mantener activamente su relación con la comunidad de la iglesia a la que asiste y refiere sentirse acompañada por sus compañeros.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

La paciente no refiere dolencias adicionales.

❖ ÁREA COGNITIVA:

La paciente presenta mejoras en la conciliación del sueño, fortaleciendo su bienestar y estado actual.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente mantiene vínculos afectivos estables y autoconocimiento de sus emociones, fortalecido en el apoyo espiritual.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra lúcida y orientada, se le brinda estrategias para el manejo del estrés y regulación emocional. Se recomienda seguimiento y actividades que fortalezcan las funciones cognitivas.

Janis Valeria Sotelo Proctor
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: José Ecehomo Pinendo

Fecha de nacimiento: 11 Noviembre 1954

Edad: 71 años

Documento de identidad: 91010299

Numero de teléfono: 321 6338210

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente refiere dificultades asociadas con la próstata y menciona atención médica débil para el proceso de citas y exámenes. Manifiesta debilidad en los ojos y dolor en la columna.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

El paciente vive solo, menciona poco acompañamiento familiar.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona sentirse acompañado por los compañeros y líderes de centro vida, mantiene relaciones de amistad fuera de la institución que fortalecen su bienestar social y emocional.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

Refiere deterioro de la vista y dolencias referidas a la próstata.

❖ AREA COGNITIVA:

Menciona olvidos ocasionales sin alteraciones significativas.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

Menciona tener sentimientos de soledad y nostalgia debido a recordar su historia de vida y su situación de salud. Expresa buen manejo del estrés y conocimiento de técnicas de respiración.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente refiere sentimientos de soledad que impactan en su bienestar emocional. Durante la sesión se evidencia lúcido y orientado, con adecuada coherencia en su discurso y comprensión de su situación actual. Se le brindan orientaciones enfocadas en la regulación emocional, promoviendo estrategias de afrontamiento y ejercitamiento de la memoria.

Juan Yolisa Salas Proctor
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Leonor Chacón Velasco

Fecha de nacimiento: 17 Mayo 1953

Edad: 72 años

Documento de identidad: 27981328

Numero de teléfono: 3228875928

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el fin de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere antecedentes cardiovasculares y pulmonares, hipertensión y otitis, actualmente indica no presentar alteraciones adicionales, buen manejo de toma de medicamentos.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente refiere contar con el apoyo de sus hijos los cuales le asisten económica y emocionalmente

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere contar con un refugio en sus creencias espirituales, vínculos estrechos con la comunidad de su iglesia.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

La paciente refiere sentirse bien, presentar mejoras en sus rodillas y la columna.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

Menciona mejoras significativas en el sueño, se expresa coherentemente y no se evidencia alteraciones significativas.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente se mantiene emocionalmente activa, refleja buenas y adecuadas relaciones interpersonales y presenta autoconocimiento de sus emociones.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se encuentra orientada y lúcida, cuenta con herramientas emocionales saludables que le permiten expresarse y mantener un diálogo interno-externo coherente. Se le brindan estrategias de fortalecimiento de la memoria, manejo del estrés y señales de alerta.


Janis Yolissa Latorre Pineros
Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300979



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Blanca Rosa Vaigas

Fecha de nacimiento: 20 Marzo 1965

Edad: 60 años

Documento de identidad: 63314721

Numero de teléfono: 3046098645

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el fin de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente no refiere alteraciones de salud significativas, indica que se siente bien y tranquila.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente vive sola, menciona no contar con apoyo familiar y señala que se encuentra en estado de aceptación debido a que desde niño siempre mantuvo sola.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Menciona apoyo emocional y acompañamiento por sus compañeros y la institución, mantiene un apoyo espiritual que la respalda en su bienestar.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

No menciona alteraciones significativas adicionales.

❖ AREA COGNITIVA:

Menciona que ocasionalmente presenta dificultades para recordar cosas, sin embargo se evidencia claridad y coherencia en su dialogo.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente refiere sentirse bien, sin dificultades algunas a mencionar, apoyo espiritual y conciencia de las situaciones cotidianas.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se evidencia en un estado de aceptación y resignación frente a la soledad, ligado a las carencias afectivas experimentados desde la infancia. Se considera que presenta bloqueos emocionales y dificultades para compartir sus emociones. Se le brinda indicaciones de hábitos saludables, estrategias de respiración y técnicas de regulación emocional para favorecer un mayor bienestar emocional.


Inés Patricia Salazar Jiménez
Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Maria Luisa Martin

Fecha de nacimiento: 17 Septiembre 1945

Edad: 79 años

Documento de identidad: 41332123

Numero de teléfono: 3213268460

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

Paciente mantiene diagnóstico de hipertensión arterial y actualmente sigue en tratamiento. Menciona dolores en sus rodillos lo que le dificulta caminar ocasionalmente.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere apoyo de sus hijos y constante comunicación con ellos.

❖ ÁREA SOCIAL:

Refiere sentirse acompañada y escuchada en centio vida y asimismo, expresa estrechos vínculos con sus vecinas siendo un respaldo en su bienestar social y emocional.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No menciona alteraciones significativas a parte de sus dolencias que presenta en las rodillas.

❖ ÁREA COGNITIVA:

La paciente se mantiene orientada en tiempo y espacio y coherente en su diálogo, manifiesta olvidos ocasionales sin repercusiones significativas.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente mantiene vínculos afectivos positivos, buen autocuidado y conciencia de sus emociones.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra lúcida, con adecuada claridad en sus procesos cognitivos y emocionales. Presenta buenas prácticas de autocuidado. Se le brinda recomendaciones orientadas al fortalecimiento de hábitos saludables y al reconocimiento de señales de alerta, ejercicio de la memoria y ejercicio físico.

Jania Yelissa Salvo Pinzon

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Roque Julio Forero
 Fecha de nacimiento: 28 Agosto 1941
 Edad: 84 años
 Documento de identidad: 12455177
 Numero de teléfono: 3108898641

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente se encuentra atravesando un cuadro de malestar pulmonar asociado a su diagnóstico de EPOC, lo cual le genera dificultad respiratoria y sensación de fatiga.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

El paciente menciona recibir apoyo de su hijo que vive en Barbosa, y deficiente comunicación y/o apoyo del hijo que vive en el extranjero.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

Expresa sostenerse con el apoyo de la comunidad de la iglesia a la que asiste y participa activamente en las actividades que se desarrollan dentro de centro de vida.

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Refiere pérdida auditiva total en el oído derecho, malestar pulmonar y dolores de cabezas frecuentes.



F U N A R E A C O G N I T I V A :

Persisten dificultad para conciliar el sueño, y manifiesta pérdida esporádica de información a corto plazo.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

Indica sentirse preocupado y nostálgico a causa de su enfermedad.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

El paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, cuenta con herramientas que le permiten expresar sus sentimientos y emociones. Se le brinda técnicas de respiración, estrategias de regulación emocional. Se recomienda seguimiento para conocer el avance de su salud.

Tania Yolisa Latorre Pineros

Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA

Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 24/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Carlos Arturo Ovalle

Fecha de nacimiento: 19 Diciembre 1952

Edad: 72 años

Documento de identidad: 5577419

Numero de teléfono: 3143121718

II. MOTIVO DE CONSULTA: seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente refiere haber presentado un cuadro de gripe del cual se está recuperando a través de asistencia farmacológica.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

El paciente indica mantener sus relaciones positivas en convivencia con su esposa e hijo; asimismo, comunicación constante con sus otros hijos.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

El paciente menciona sentirse a gusto y acompañado por la institución, realiza diferentes actividades para mantenerse activo y disfrutar el tiempo.

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

El paciente no refiere alteraciones y/o molestias actuales.



F U N D A M E N T O S
ÁREA COGNITIVA:

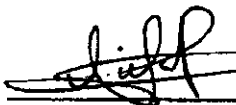
El paciente se evidencia orientado en tiempo y espacio, resguardando coherencia al sostener el diálogo. No refiere alteraciones actuales.

ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Manifiesta buenas relaciones cercanas, contando con estabilidad afectiva y respaldo de su red de apoyo.

CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se encuentra lucido, con gran apertura emocional, herramientas de regulación de estrés y contar con solidaridad de apoyo.


Terés Yolisa Sandoz Pinero
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Carlos Abel Gonzalez Rivera

Fecha de nacimiento: 15 Diciembre 1948

Edad: 76 años

Documento de identidad: 5598350

Numero de teléfono: 3144889767

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente refiere mejoría para caminar sin embargo indica que presenta dolencias en los cuadriles, asimismo, refiere un cuadro gipal.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente mantiene una convivencia sólida y armoniosa en su hogar, junto con su esposa que es su apoyo directo.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente refiere buen vínculo social con sus compañeros y expresa su apoyo espiritual que le brinda estabilidad y herramientas para afrontar las situaciones cotidianas.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ **AREA FISICA**

El paciente presenta mejoras al caminar aunque mantiene algunas dolencias.

❖ **AREA COGNITIVA:**

El paciente se manifiesta consciente en tiempo y espacio, coherencia en el dialogo. Sin alteracion significativas.

❖ **AREA SOCIO-AFECTIVA:**

El paciente demuestra claridad y coherencia en sus emociones y expresa apoyo en su redes familiares.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

El paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, manifiesta contar con una solida red de apoyo y herramientas de afrontamiento en situaciones estresantes. Se le brindan recomendaciones de mantenimiento y fortalecimiento de habitos saludables y herramientas para el ejercitamiento de la memoria.


Tania Yolissa Salazar Arce
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21/11/25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: María Elvia Moncada

Fecha de nacimiento: 6 Enero 1948

Edad: 77 años

Documento de identidad: 28030939

Numero de teléfono: 3132509930

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

Paciente con antecedentes de tiroides, y problemas de azúcar, refiere que actualmente presenta un cuadro de diabetes fuerte, por el cual se encuentra en proceso de atención médica y a la espera de la realización de exámenes que permitan identificar la causa y orientar el manejo adecuado.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente refiere vivir sola, cuenta con el apoyo de su hijo el cual esta en constante comunicación y atención de su bienestar.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere como red de apoyo el vínculo con amistades las cuales le representan acompañamiento y respaldo en sus actividades cotidianas.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No manifiesta alteraciones adicionales.

❖ ÁREA COGNITIVA:

La paciente indica que ocasionalmente se le dificulta recordar cosas, sin embargo, se considera que es debido a problemas en la conciliación del sueño, que no le permite un adecuado descanso.

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

La paciente menciona situaciones que le generan estrés y preocupación debido al cuadro de diarrea y al no saber el las causas del mismo; asimismo, menciona que tiene problemas con el hijo originando situaciones de tristeza y angustia.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra en buen estado de percepción y orientación, presenta conflicto familiar con su hijo y angustia relacionada con su salud. Se le brinda estrategias de autorregulación emocional y técnicas de respiración para las situaciones de estrés. Se recomienda seguimiento para conocer el avance de salud y la atención médica.

Lucía Helena López Arce
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Alfonso Triana

Fecha de nacimiento: 07-Agosto-1947

Edad: 78 años

Documento de identidad: 3244172

Numero de teléfono: 3209930626

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente mantiene diagnóstico de hernias en su columna lo cual lo induce a un dolor en sus caderas, refiere débil atención médica y estar a la espera de una resonancia.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere apoyo de su pareja sentimental, y de sus hijos, los cuales están en constante comunicación de su bienestar.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente expresa buena red de apoyo en cuanto familia y compañeros de centio vida, convirtiéndose esto como un factor protector en su bienestar.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

El paciente manifiesta dolor en sus caderas lo cual repercute en su movilidad, no menciona dolores y/o malestares adicionales.

❖ AREA COGNITIVA:

El paciente se muestra orientado y alerta, no se observan alteraciones significantes.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

El paciente mantiene vinculos afectivos y sociales estables, buen reconocimiento emocional y autorregulación.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, evidenciando un adecuado nivel de lucidez y funcionalidad en la sesión. Cuenta con respaldo significativo dentro de la institución centro vida y fuera de ella. Se le fortalecen herramientas relacionadas con el mantenimiento de hábitos saludables, así como actividades dirigidas al trabajo y estimulación de la memoria.

Teres Helena Salas Andino
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNGREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Ludivia Orjuela de Mora

Fecha de nacimiento: 9 Septiembre 1951

Edad: 74 años

Documento de identidad: 27982018

Numero de teléfono: 3214582399

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

La paciente refiere presentar dolor en la espalda, específicamente en la zona de la cintura, malestar que ha afectado su estado de salud y desempeño en algunas actividades cotidianas.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

La paciente vive sola; sin embargo, manifiesta recibir apoyo constante por parte de sus familiares, quienes se mantienen atentos a sus necesidades y brindan su apoyo.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

La paciente refiere contar con apoyo dentro de centro vida, manifestando sentirse acompañada, indica que disfruta actividades como caminar, jugar juegos de mesa y visitar amigas, las cuales fortalecen su red de apoyo y su bienestar social-emocional.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ ÁREA FÍSICA

No menciona alteraciones significativas, indica estar estable y sin molestias aparte al dolor de cintura.

❖ ÁREA COGNITIVA:

Menciona pérdida de memoria ocasionales, de manera leve y sin alteraciones significativas

❖ ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

Se evidencia sentimientos de tristeza a causa de la pérdida de un sobrino y el estado de salud de su esposo.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

La paciente se encuentra orientada en tiempo y espacio, se le brindan recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la memoria, así como pautas para el mantenimiento de hábitos saludables. Se recomienda seguimiento enfocado en estrategias en la gestión emocional asociadas al duelo.

Janis Julieta Latorre Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714

FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PÁGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Julia María Ardila

Fecha de nacimiento: 23 Septiembre 1958

Edad: 66 años

Documento de identidad: 35462001

Numero de teléfono: 319 4243110

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente refiere antecedentes de cáncer, condición que logró superar hace aprox. un año y medio. Señala que actualmente presenta episodios de dolor de cabeza los cuales se asocian a secuelas derivadas al tratamiento de quimioterapia.

❖ ÁREA FAMILIAR:

La paciente expresa débil apoyo por parte de la familia, vive sola lo cual no constituye un respaldo constante en su vida cotidiana.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere sentirse acompañada por sus compañeros y personal de centro vida; manifiesta fuerte apoyo de la iglesia a la que asiste.



FUNCREZCOL

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

No menciona alteraciones significativas relevantes.

❖ **ÁREA COGNITIVA:**

La paciente menciona dificultad en la conciliación del sueño, no puede descansar adecuadamente, lo cual podría estar relacionado por el tratamiento de quimioterapia, que también le ocasiona olvidos repentinos.

❖ **ÁREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente refiere sentirse tranquila debido al fuerte apoyo espiritual que mantiene.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente se evidencia orientada y lúcida, con un considerable apoyo por parte de la iglesia, lo cual la lleva a presentar herramientas para las situaciones cotidianas y su afrontamiento. Se le brinda estrategias para el mantenimiento de hábitos saludables y señales de alerta.

Fania Valeria Salazar Proano

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Blanca Nieves Gonzales

Fecha de nacimiento: 16-Mayo-1943

Edad: 82 años

Documento de identidad: 91580887

Numero de teléfono: 3227233365

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

La paciente mantiene diagnóstico de hipertensión arterial, enfermedad renal, diabetes y artritis degenerativa, condiciones que se encuentran en seguimiento médico. Refiere presentar actualmente molestias en los oídos.

❖ ÁREA FAMILIAR:

Refiere vivir con su hermano, el cual resulta ser un apoyo, no obstante señala situaciones de convivencia conflictiva y que suelen ocasionarle tensión. Cuenta con el apoyo de su nieto quien es su apoyo y fuerza constante.

❖ ÁREA SOCIAL:

La paciente refiere buen acompañamiento de los integrantes de centro vida, los cuales contribuyen positivamente a su bienestar.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ **AREA FISICA**

La paciente menciona dolor en las rodillas y presenta problemas en la conciliación del sueño como consecuencia del fallecimiento del hijo.

❖ **AREA COGNITIVA:**

La paciente expresa mejoría en su memoria, la cual se evidencia en el relato de sus historias, no menciona alteración significativa adicional.

❖ **AREA SOCIO-AFECTIVA:**

La paciente refiere experimentar estados recurrentes de angustia, nostalgia y tristeza, los cuales reconoce como consecuencia al fallecimiento de sus hijos.

❖ **CONCEPTO DE VALORACIÓN:**

La paciente mantiene sentimientos asociados al proceso de duelo, los cuales influyen en su estabilidad emocional y requieren acompañamiento continuo. Se le orientan sobre estrategias de afrontamiento y gestión emocional, incluyendo prácticas de respiración consciente para favorecer la autorregulación.

Janis Velasco Salazar

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS CON CAMBIO

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Jose Alberto Pinzón

Fecha de nacimiento: 10-Enero-1945

Edad: 80 años

Documento de identidad: 6747933

Numero de teléfono: 3118595642

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente refiere presentar mejoría en los síntomas relacionados con la gastritis y señala no evidenciar dificultades adicionales en su estado de salud. Indica sentirse estable y sin molestias relevantes al momento de la sesión.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente refiere vivir solo, indica que su familia reside en Tunja, mantiene contacto con ellos de manera ocasional.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente refiere sentirse acompañado por sus compañeros de centro vida, destaca el apoyo recibido el cual contribuye a su bienestar.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FISICA

El paciente evidencia estabilidad en su estado físico, no se observan alteraciones relevantes.

❖ AREA COGNITIVA:

El paciente expresa que ocasionalmente presenta dificultad para recordar información, no se observan alteraciones que comprometan su orientación o funcionalidad.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

El paciente expresa que durante la última semana ha experimentado sentimientos de tristeza, desespero y nostalgia asociados con recuerdos del pasado.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se evidencia lúcido y orientado, presenta mejoras en su estado de salud. Mantiene adecuados hábitos alimenticios y del sueño. Durante la sesión se brindan estrategias de gestión emocional orientadas a sus sentimientos de tristeza, se fortalece las indicaciones en cuanto a señales de alerta relacionadas con cambios de ánimo.

Janis Helena Salas Pineros

Ψ Psicóloga
T.P. 300714


FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714



FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

SEGUIMIENTO VALORACIÓN PSICOLÓGICA

FECHA: 19/08/2025

VERSIÓN 1

PAGINA 1

Fecha de valoración: 21-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Luis Ernesto Pardo

Fecha de nacimiento: 22-Enero-1947

Edad: 78 años

Documento de identidad: 1133062

Numero de teléfono: 3125222344

II. MOTIVO DE CONSULTA: Seguimiento dentro del proceso de atención psicológica, con el objetivo de verificar avances, necesidades y orientar las próximas acciones psicológicas.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:

El paciente mantiene diagnóstico de hipertensión, leucoma y cataratas en ambos ojos, refiere estar en proceso para la obtención del procedimiento quirúrgico de sus ojos.

❖ ÁREA FAMILIAR:

El paciente expresa apoyo familiar y mejora en sus relaciones interpersonales, mantiene una comunicación constante con sus hijos.

❖ ÁREA SOCIAL:

El paciente expresa contar con un vínculo sólido en el área espiritual, el cual reconoce como un factor importante para su bienestar emocional. Manifiesta sentirse acompañado por sus compañeros y líderes de centro de vida, destacando que estas relaciones fortalecen su sentido de pertenencia y soporte social.



FUNCREZCOL

IV. AREAS DEL DESARROLLO

❖ AREA FÍSICA

El paciente refiere el mantenimiento de las dolencias en sus piernas a causa de su diagnóstico de artrosis.

❖ AREA COGNITIVA:

El paciente mantiene problemas con la conciliación del sueño y manifiesta levantarse varias veces en la noche, sin embargo, menciona estar en el proceso de atención médica.

❖ AREA SOCIO-AFECTIVA:

El paciente se evidencia con un adecuado manejo de sus emociones y afrontamiento positivo frente a las situaciones cotidianas. Refiere contar con recursos personales que favorecen su bienestar.

❖ CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente evidencia contar con un adecuado respaldo emocional, manifestando un buen reconocimiento de sus emociones y regulación de las mismas. Se observa disposición para el autocuidado y apertura en el acompañamiento psicológico. Se recomienda seguimiento para conocer el proceso de control y atención médica con el urólogo.


Lucía Andrea
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714

Fecha de valoración: 25-11-25

I. IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Nombre: Santiago HINIS Valdeirama

Fecha de nacimiento: 18 feb 1951

Edad: 74 años

Documento de identidad: 5577493

Numero de teléfono:

II. MOTIVO DE CONSULTA: Valoración psicológica realizada como parte del proceso de seguimiento, con el fin de verificar necesidades que orienten acciones de apoyo y de bienestar.

III. INFORMACIÓN GENERAL DEL ADULTO MAYOR:

❖ **ANTECEDENTES MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS:**

El paciente haber sido sometido a una cirugía de la vista hace tres años, presentando actualmente dificultad de visión por disminución visual, indica diagnóstico de vena varice que le ocasiona dolencias en sus extremidades inferiores.

❖ **ÁREA FAMILIAR:**

El paciente refiere contar con el apoyo de una sobrina que es enfermera y quien es su apoyo ante situaciones cotidianas que pueda presentar.

❖ **ÁREA SOCIAL:**

El paciente refiere trabajar en el terminal de transporte, el cual le permite relacionarse con diferentes personas; Sin embargo comenta ser de pocas amistades y permanecer solo en sus horas no laborales.

IV. ÁREAS DEL DESARROLLO

❖ **ÁREA FÍSICA**

Refiere molestias en los músculos, rodillas y tobillos.



F U N D A C I O N C R U Z C A R L O S
ÁREA COGNITIVA:

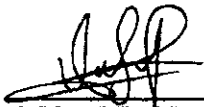
El paciente refiere presentar olvidos repentinos sin embargo, no alteran sus actividades cotidianas.

ÁREA SOCIO-AFECTIVA:

El paciente menciona estar triste ante una situación de conflicto que tuvo con un sobrino, el cual representa un apoyo en su vida cotidiana.

CONCEPTO DE VALORACIÓN:

El paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, se evidencia correcta identificación emocional y coherencia para mantener el diálogo, buena disposición y apertura durante la sesión. Se le brinda pactos de mantenimiento de hábitos saludables, técnicas de respiración, y estrategias de autocuidado.


Teres Yolisa Salas Pineros
Ψ Psicóloga
T.P. 300714
FIRMA DEL PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
Tarjeta profesional N° 300714.



ACTIVIDADES FÍSICAS Y DE INTERACCIÓN SOCIAL **UNCREZCOL** FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

El instructor de deporte cumple un rol fundamental en la promoción del bienestar físico, emocional y social de los adultos mayores que participan en los procesos del área de Deporte y Cultura. A lo largo del periodo, se desarrollaron actividades orientadas a fortalecer la movilidad, la resistencia y la autonomía de los beneficiarios, siempre adaptadas a las capacidades y condiciones particulares de cada persona. Entre las acciones realizadas se incluyeron rutinas de estiramiento, ejercicios de movilidad articular, trabajo de fortalecimiento muscular y actividades de coordinación, equilibrio y ritmo. Cada sesión contribuyó a la prevención del sedentarismo, disminución del riesgo de caídas, mejora del tono muscular y mantenimiento de habilidades funcionales necesarias para la vida diaria.

Además de los beneficios físicos, estos espacios se consolidaron como momentos de motivación, interacción y esparcimiento. Las dinámicas grupales promovieron la convivencia, la participación activa y el fortalecimiento del sentido de pertenencia. Gracias al acompañamiento constante y a la orientación adecuada de la instructora, cada jornada se transformó en una experiencia de bienestar integral que aporta al envejecimiento activo y saludable.



La participación regular en actividades físicas y ejercicios de movilidad es clave para mantener la salud integral y la funcionalidad en las personas mayores. La práctica constante de movimiento contribuye al fortalecimiento muscular, al mejoramiento de la resistencia corporal y al óptimo funcionamiento del sistema cardiorrespiratorio. De igual forma, favorece la flexibilidad, la coordinación y la estabilidad, aspectos esenciales para realizar las tareas cotidianas con mayor seguridad y autonomía.



El ejercicio sistemático también impulsa una adecuada circulación sanguínea, metabólica y facilita que el organismo afronte de manera más equilibrada los cambios propios del proceso de envejecimiento. En el ámbito emocional, la actividad física ayuda a disminuir el estrés, incrementar la energía y promover sentimientos de satisfacción personal, lo que fortalece la autoestima y el bienestar general.

Gracias a estos beneficios, el movimiento se convierte en un aliado fundamental para fomentar un envejecimiento activo, saludable y lleno de vitalidad, permitiendo que los adultos mayores mantengan una mejor calidad de vida y un mayor nivel de independencia.



5/11/2025 9:38:43 a.m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



7/11/2025 9:36:33 a.m.
8-42 Calle 13A
Barbosa
Santander



5/11/2025 9:38:29 a.m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



5/11/2025 9:38:33 a.m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander

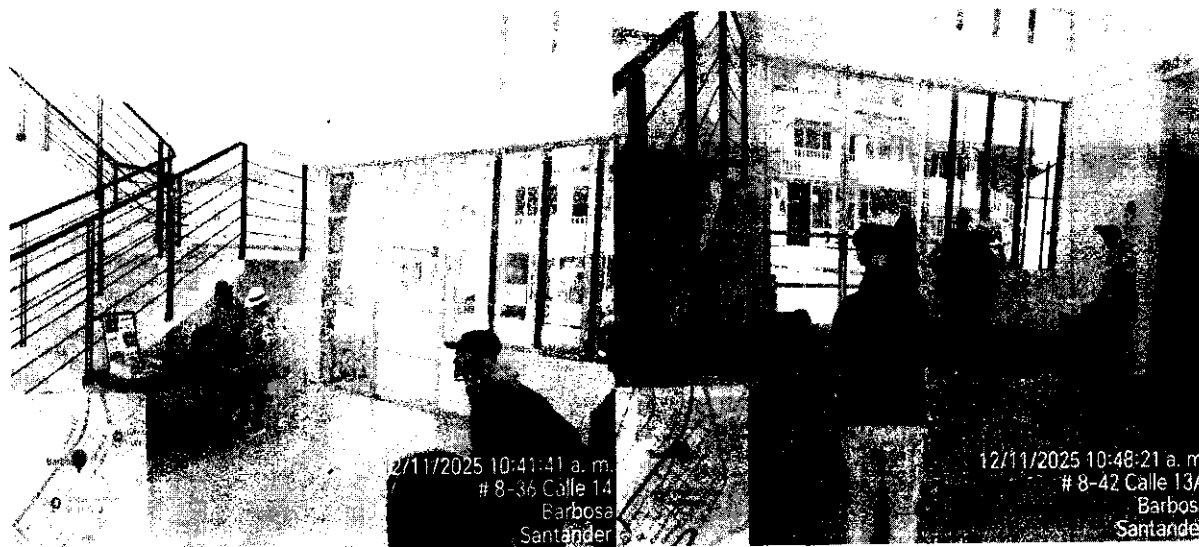


FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS JUNTOS

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES

La instructora del área de cultura y recreación desarrolla actividades diseñadas para estimular la participación, la creatividad y el bienestar de los adultos mayores. Durante las jornadas se realizan espacios de baile, dinámicas culturales, expresiones artísticas y ejercicios lúdicos que favorecen tanto la interacción social como el disfrute colectivo. Estas acciones no solo generan momentos de alegría y entretenimiento, sino que también fortalecen habilidades como la memoria, la coordinación, el ritmo y la expresión corporal.

El baile, especialmente, se convierte en una estrategia valiosa para promover el movimiento de manera agradable, incentivar la socialización y reforzar la autoestima de los participantes. Asimismo, las actividades recreativas brindan oportunidades para mantenerse activos, disminuir el riesgo de aislamiento y favorecer un envejecimiento participativo y saludable. Gracias a estos espacios, los beneficiarios disfrutan de experiencias que alimentan su vitalidad y contribuyen al bienestar integral que busca el programa Centro Vida.

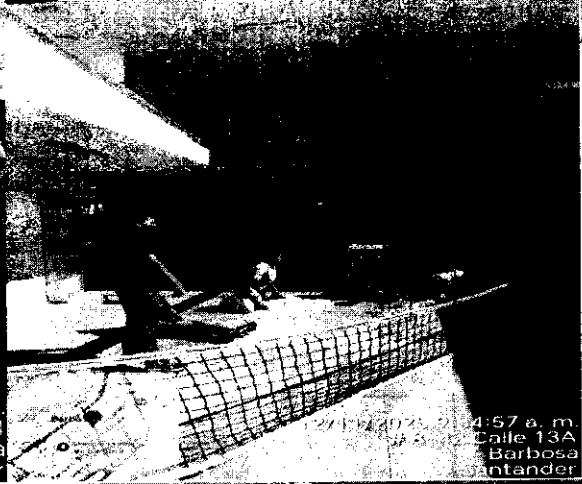




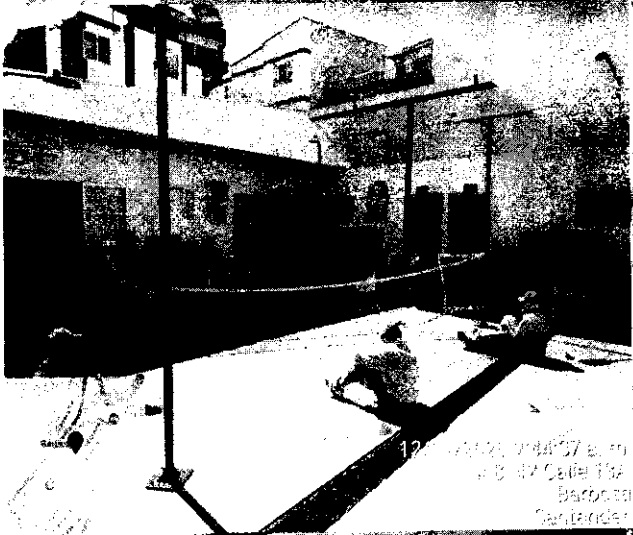
E Z COL
AMOS



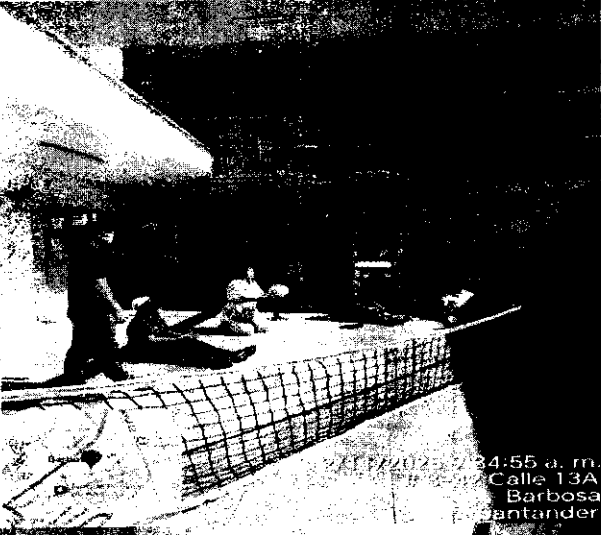
12/11/2025 10:41:32 a. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



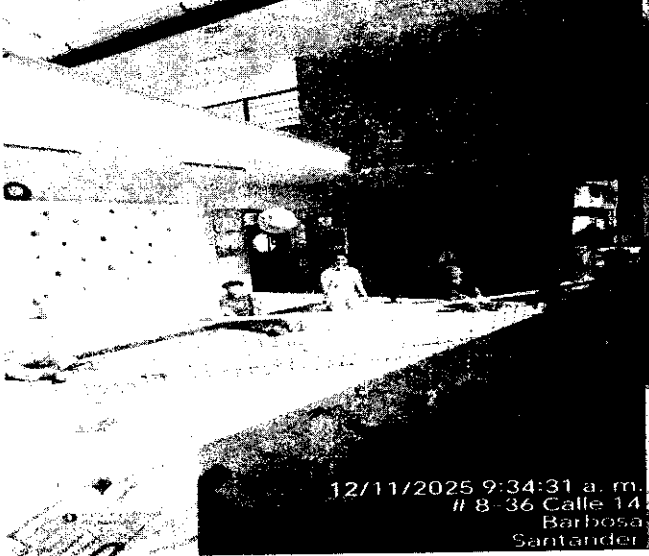
12/11/2025 10:45:57 a. m.
Calle 13A
Barbosa
Santander



12/11/2025 9:44:57 a. m.
8-37 Calle 13A
Barbosa
Santander



12/11/2025 9:44:55 a. m.
Calle 13A
Barbosa
Santander



12/11/2025 9:34:31 a. m.
8-36 Calle 14
Barbosa
Santander



12/11/2025 9:33:52 a. m.
8-29 Calle 14
Barbosa
Santander



INSTRUCTOR DE MANUALIDADES

FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS EN LA VEJEZ

El instructor de manualidades orienta con dedicación una variedad de talleres creativos dirigidos a los adultos mayores, donde se trabajan diferentes técnicas artesanales como porcelanacrón, tejido, pintura, reciclaje creativo y elaboración de elementos decorativos. Estos espacios no solo buscan fomentar la creatividad, sino también ofrecer momentos de aprendizaje, expresión personal y encuentro social. A través del trabajo manual, los participantes ejercitan la motricidad fina, la coordinación ojo-mano y la concentración, habilidades fundamentales para conservar la agilidad mental y física en esta etapa de la vida.

Además, las manualidades permiten que cada adulto mayor plasme sus ideas, emociones y recuerdos en piezas únicas que reflejan su talento y dedicación. Estas actividades tienen un valor terapéutico significativo, pues fortalecen la autoestima, estimulan la memoria y promueven la relajación y la tranquilidad emocional. Más allá del resultado artístico, cada taller se convierte en un espacio de bienestar, integración y alegría, donde el arte y la creatividad se transforman en herramientas poderosas para el fortalecimiento emocional y la calidad de vida de los beneficiarios del programa. Como resultado de este proceso, se evidenció una mayor participación, habilidades manuales más desarrolladas y un notable entusiasmo por continuar aprendiendo y creando.





REZCOL
ZCAMOS DEL NOROCCIDENTE



CELEBRACIÓN FECHAS ESPECIALES DÍA DE DISFRACES

Durante este periodo contractual se desarrolló la celebración de fechas especiales, dentro de la cual se destacó la realización del **primer concurso de disfraces del Centro Vida**, una actividad diseñada para promover la integración social, la creatividad y el bienestar emocional de los adultos mayores. Este evento representó un espacio altamente significativo para los beneficiarios, quienes participaron con entusiasmo en la elaboración, selección y presentación de sus disfraces, demostrando ingenio, alegría y un profundo sentido de pertenencia hacia el programa.

La jornada incluyó una presentación individual por parte de los participantes y la **premiación de los disfraces más creativos y representativos**, lo cual permitió reconocer públicamente el esfuerzo, la dedicación y la participación activa de cada adulto mayor. Este tipo de dinámicas contribuye al fortalecimiento de la autoestima, la expresión personal y la motivación, elementos esenciales para el bienestar emocional en esta etapa de la vida.



Más allá de su carácter recreativo, el concurso se consolidó como una estrategia efectiva para fomentar la interacción social, prevenir el aislamiento y promover un envejecimiento activo y saludable. La actividad generó un ambiente de celebración, convivencia y alegría colectiva, impactando positivamente el estado de ánimo y la cohesión del grupo. Dada su excelente acogida y los beneficios observados, esta iniciativa se posiciona como un **logro destacado del periodo**, evidenciando el compromiso institucional por ofrecer experiencias significativas que fortalezcan la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Vida.





ZCOL
OS COLOMBIA





CREZCAMOS COLOMBIA



ANEXOS:

- CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL
- RUT - CUENTA DE COBRO O FACTURA
- ESTAMPILLAS

EL ASOCIADO

FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA

NIT. 900990061-0

R/L MEDARDO RAUL GERENA CRUZ - CC No. 5.568.584 de Aguada Santander



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

5. PLANILLAS SOPORTE DE LAS ATENCIONES RECIBIDAS

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Hinis Valderrama Santiago C.C. 5537493 SEDE Centro Vida
 PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO				✓	
2	REFRIGERIO				✓	
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA				✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD				✓	
6	DEPORTE				✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA				✓	
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES				✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL					

FIRMA Santiago Hinis Valderrama



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y
RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Marta Graciela de Jesus Manó C.C 29177323 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 314 4629988

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO				✓	
2	REFRIGERIO				✓	
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA				✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD				✓	
6	DEPORTE				✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA					
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES				✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL				✓	

FIRMA _____



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Bernardino Olarte Santamaria C.C. 578289 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2005 al 31/11/2005 CELULAR: 3144629988

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS			
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
1	ALMUERZO		✓		
2	REFRIGERIO		✓		
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN		✓		
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA		✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓		
6	DEPORTE		✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET		✓		
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES		✓		
11	SERVICIO EXEQUIAL				

FIRMA: Bernardino Olarte

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: José Ecedomo Pineda C.C. 91010299 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	✓	✓	✓	✓	✓
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	✓	✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA José E. Pineda



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Rosa Noño Gutierrez C.C.29984295 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS			
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓			
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓	
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	
6	DEPORTE	✓	✓	✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET			✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	

FIRMA _____



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Miguel Rincón Bastidas C.C. 410068 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA 



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Ana Julia Gamba C.C. 37670895 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR:

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA					
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Hermelinda Barbosa CC 27980915 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3143100352

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Hermelinda Barbosa

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Rosalba Romero C.C. 24601904 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3222621721

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓		
6	DEPORTE	✓	✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA _____

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Ricardo Andres Remiso C.C. 91016009 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 322 267 1731

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓		
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓		
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓		
6	DEPORTE	✓	✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	

FIRMA _____

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Blanca Nieves González C.C. 41530981 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3227233365

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓		
6	DEPORTE		✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓				
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Blanca González

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Alicia Jimenez Gonzalez C.C. 27986931 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3043817728

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA

Alicia Jimenez

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maximino Castañeda CC 22043811 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3136455417

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	✓	✓	✓	✓	✓
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	✓	✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maria Luza Herkin Bejasno C.C.41332123 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3249702545

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Maria Luza Bejasno



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Alfonso Corderos Suárez C.C. 4190254 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3213188126

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓				
2	REFRIGERIO	✓				
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓				
6	DEPORTE	✓				
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓				
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓				
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	

FIRMA Alfonso Corderos



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Blanca Rosa Vargas CC 63314721 SEDE Centro Vida
 PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 309 6093645

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓				
2	REFRIGERIO	✓	✓			✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Blanca Rosa Vargas



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maria Veronica Parra Madero C.C. 29982661 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 315 3851611

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Maria V Parra M



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Flevo Enrique González CCST12345 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3109668931

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUAIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Flevo Enrique González

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y
RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Rosa Gordillo CC 27982342 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 318185419

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Rosa Gordillo Hurtado

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Flor delis Banda Rubiano CC39533218 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3208036207

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Flor delis Banda Rubiano

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Gilberto Rojas C.C. 6708435 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/10/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3203781549

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Gilberto Rojas



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Bernarda Talley CC 27981108 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3202502031

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Bernarda Talley



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Gerardo Velasco CC 5188201 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3129049205

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA

Gerardo Velasco



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Gloria Arzúñiga C.C. 29872486 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/01/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3232384952

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓			
2	REFRIGERIO	✓	✓			
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓		✓	
6	DEPORTE		✓		✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓		✓	
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓		✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXECUAL	✓	✓	✓	✓	

FIRMA Gloria Arzúñiga



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Martha Helens Arango CC 32015469 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3204451038

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓		
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓		
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓		
6	DEPORTE	✓	✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Martha Helens Arango



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maria Soledad Peña C.C. 27981957 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 312 324 6967

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Maria Soledad Peña



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Marta Olga Hergollen CC 41924986 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3213558783

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓				
2	REFRIGERIO	✓	✓			✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA				✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Marta Olga Hergollen Torres



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Carlos Arturo Ovalle CCSSA 119 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 319 312 1178

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET			✓		✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA

Carlos Arturo Ovalle

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Morlen Ruiz Pico CC 3020 5137 SEDE Centro Vida
 PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 314321778

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓		
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Morlen Ruiz Pico

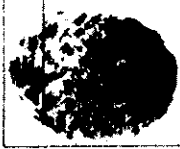
PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y
RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Isabel Lozada de Guzmán C.C. 26482012 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3114568053

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	✓	✓	✓	✓	✓
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	✓	✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA: Isabel Lozada



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Leonor García C.C. 2013156 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 317 5805517

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Leonor Chacón Velasco



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Luis Ernesto Pardo CC1133062 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3125222394

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO		✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA		✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES					
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXECUAL					

FIRMA Luis E. Barbosa



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: José Alberto Pinón CC 6799935 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3118609546

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓		✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA 

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Galles Alvaro Vargas CC 2366021 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 313 8255 653

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓				
2	REFRIGERIO		✓			
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓		
6	DEPORTE		✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES					
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	

FIRMA: Alvaro Vargas



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Luz Marina Bautista C.C. 27981866 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 301 2738 924

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	
11	SERVICIO EXECUAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Luz Marina Bautista



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maria Helena Roldán C.C. 41303196 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3224053312

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	✓	
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE			✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA			✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Adriana E. Peña Rojas



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Sossana Guiza Cardenas C.C.29983610 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3138339934

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL					

FIRMA



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Deque Julio Forero CC 12455171 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3102898641

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	✓	✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA _____

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEX 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Luz María Bravo C.C. 9199112 SEDE Centro Vida
 PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3138093236

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Luz María Castañeda B.

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Paulina Cebedas

C.C. 28486987 SEDE

Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3632399128

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXECUJAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Paulina Cebedas



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Leonor Chacón C.C. 27981325 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 322 8875 928

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL					

FIRMA Leonor Chacón Velasco



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Alfonso Triana C.C. 3294172 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3207730626

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA		✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL					

FIRMA



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Geopelina Sandoval C.C. 28030969 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3114829176

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓		
6	DEPORTE		✓	✓		
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALES		✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXECUAL					

FIRMA Geopelina Sandoval

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: María Elvira Norceda CC 28030939 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3132509930

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO		✓			
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓		✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓			
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓			
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓			
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXECUAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA María Elvira Norceda



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Juditha Orjuela CC 27982018 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3214582399

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO		✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓		
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Juditha Orjuela



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Martisol Bernal CC 2317601 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 311 5629952

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Martisol Bernal



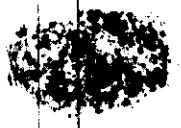
PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Rosa Rosa C.C. 41666011 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/01/2015 al 30/01/2015 CELULAR: 3112236482

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCION EN NUTRICION					
4	ATENCION PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACION Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACION EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Rosa Rosa



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCION 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Luis Alberto Franco Vargas C.C. 19284677 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/10/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3115002543

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCION EN NUTRICION					
4	ATENCION PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCION PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACION Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACION EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Luis Alberto Franco Vargas

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Dora Gabillo C.C. 23226703 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET			✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Dora Gabillo

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Carlos Abel González R CC 5598350 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3144889467

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA _____



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Segundo Ivaira Guerrero C.C. 84025619 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01 de noviembre al 30 de noviembre CELULAR: 3138145113

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN	✓	✓	✓	✓	✓
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	✓	✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET	✓	✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EJECUTAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Segundo J. Guerrero



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Ana Lucia Comieho C.C. 28916035 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 311 561 2151

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA		✓	✓	✓	✓
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET		✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓	✓	✓	✓
11	SERVICIO EXECUJAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Ana Lucia Comieho

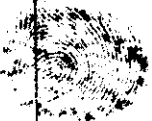
PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Teresa Soto C.C.37212588 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 02/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 317 652 3989

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD			✓	✓	✓
6	DEPORTE			✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA			✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES			✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXECUJAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Teresa Soto



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Paula Chirrone CC: _____ SEDE: Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/iv/2025 al 30/iv/2025 CELULAR: 3132832913

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓		✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓		✓	✓
9	CAPACITACION EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA: Paula Chirrone Barbosa

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y
RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Mercedez Aguilar C.C. 30204976 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓	✓	
6	DEPORTE		✓	✓	✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES	✓	✓			
11	SERVICIO EXEQUIAL					✓

FIRMA _____

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Celia Pardo CC 91012058 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3214582399

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓			
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN		✓			
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓			
6	DEPORTE		✓			
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓			
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓			
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET		✓			
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓			

FIRMA _____

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Ana Baselia Ariza Casarol C.C. 415772916 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 311 41841161

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓		
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					✓
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Ana Baselia Ariza Casarol

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEX 1276 DE 2009 Y
 RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Julia Maria Ardila CC SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCION: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3194248110

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCION EN NUTRICION					
4	ATENCION PSICOLÓGICA					
5	ATENCION PRIMARIA EN SALUD					
6	DEPORTE		✓	✓	✓	✓
7	RECREACION Y CULTURA		✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACION EN INTERNET		✓	✓	✓	✓
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA: Julia Maria Ardila S.

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Loz Mila celis C.C. 27981669 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3134616983

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓		✓	
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓		✓	
6	DEPORTE	✓	✓		✓	
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓		✓	
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓		✓	
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET				✓	
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	

FIRMA Loz Mila celis



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Maria Zorayda Castañeda C.C. 2817706 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2015 al 30/11/2015 CELULAR: 3114261880

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓		
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA			✓		
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA			✓		
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓		
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET			✓		
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES			✓		
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Maria Zorayda Castañeda

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGUN LEY 1276 DE 2009 Y
RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Gilberto Romero C.C. 4406463 SEDE 314256009

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: _____

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO	✓	✓	✓	✓	✓
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	✓	✓	✓	✓	✓
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES					
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA _____



PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055 REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Ana Victoria Cifuentes CC 28420646 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: del 01/11/2025 al 30/11/2025 CELULAR: 3103219021

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			✓		✓
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		✓	✓		
6	DEPORTE		✓	✓		✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA		✓	✓		✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES		✓	✓		✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA Ana Victoria Cifuentes

PLANILLA DE ASISTENCIA AL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER SEGÚN LEY 1276 DE 2009 Y RESOLUCIÓN 024 Y 055REGISTRO MENSUAL

NOMBRE: Flore Alba Pabiano

C.C. 28486663 SEDE Centro Vida

PERIODO DE ATENCIÓN: 21/iv/2025 al 30/iv/2025

CELULAR: 311 2442450

ITEM	ACTIVIDADES	DIAS ATENDIDOS				
		PRIMERA SEMANA	SEGUNDA SEMANA	TERCERA SEMANA	CUARTA SEMANA	QUINTA SEMANA
1	ALMUERZO					
2	REFRIGERIO	✓	✓	✓	✓	✓
3	ATENCIÓN EN NUTRICIÓN					
4	ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
5	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD			✓		
6	DEPORTE	✓	✓	✓	✓	✓
7	RECREACIÓN Y CULTURA	✓	✓	✓	✓	✓
8	ACTIVIDAD PRODUCTIVA Y COGNITIVA MANUALIDADES	✓	✓	✓	✓	✓
9	CAPACITACIÓN EN INTERNET					
10	ACTIVIDADES INTERGENERACIONALES				✓	
11	SERVICIO EXEQUIAL	✓	✓	✓	✓	✓

FIRMA

[Handwritten Signature]





FUNCREZCOL
FUNDACIÓN CREZCAMOS CON AMOR

6.AUXILIO EXEQUIAL



FUNERARIA QUINTERO LTDA.

NIT.900075891-2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PREVISION EXEQUIALES

Entre los suscritos a saber **SEGUNDO GUILLERMO QUINTERO SUAREZ**, Mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 91.011.581 de Barbosa Santander, como representante legal de **FUNERARIA QUINTERO LIMITADA**, NIT 900075891-2, con domicilio en Barbosa Santander, quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA** Y **FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA** NIT: 900990061- 0 con domicilio en la Aguada Santander cuyo representante legal : **MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ** identificado con cedula de ciudadanía número 5568584, quien en adelante se llamará **EL CONTRATANTE**, hemos celebrado el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES** que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO.** Prestación de Servicios de Previsión Exequial para 62 adultos mayores del Municipio de **BARBOSA - SANTANDER** según lista anexa. **SEGUNDA. -** los servicios deberán ser prestados directamente a los beneficiarios.

TERCERA. - DURACION Y VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá una duración de 41 días. A partir del 13 de Noviembre del 2025 al 23 de Diciembre del 2025 entre la **FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA** Y **FUNERARIA QUINTERO LIMITADA**, hasta cuando una de las dos partes o de común acuerdo den por terminado el presente contrato, con un aviso previo de 30 días. El presente contrato tendrá un periodo de carencia de 30 días a partir de la firma del mismo.

PARAGRAFO UNO: en el momento que hagan cambios de beneficiarios o el ingreso de uno nuevo debe comunicarse con previo aviso por escrito. El nuevo beneficiario obtendrá el 100% del cubrimiento pasado 30 días de ingreso al sistema.

CUARTA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA en desarrollo de la cláusula primera del presente contrato, se obliga para con **EL CONTRATANTE** y las personas designadas por éste en los términos anteriormente señalados, A los siguientes servicios:

- ✓ Cubrimiento total del servicio básico funerario (sin incluir derechos de iglesia y cementerio)
- ✓ El valor por cada beneficiario será de \$15.000 (quince mil pesos)

PARÁGRAFO.- Cualquier servicio adicional no ofrecido en este contrato deberá ser cancelado por **EL CONTRATANTE** según las condiciones y tarifas vigentes en el lugar y al Momento de la prestación de los servicios exequiales. En caso de no prestarse el servicio contratado por cualquier circunstancia, **EL CONTRATISTA** no realizará reembolsos en efectivo. En eventualidades que por diferentes razones se salgan de lo normal y no se pueda prestar el servicio en las condiciones contratadas, como, por ejemplo, orden público, lugares donde no existan funerarias o lugares de difícil acceso. En la eventualidad que el beneficiario (fallecido) esté vinculado en más de un seguro es voluntad de la **FUNERARIA QUINTERO LIMITADA** Y **FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA** o la familia decidir con cual entidad quieren la prestación del servicio funerario. En razón a lo anterior se aclara que si el servicio no es tomado con la **FUNERARIA**

SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

Calle 13 # 9 -24 Tel. 7484333 Cel. 3112626421 – 3123054715



FUNERARIA QUINTERO LTDA.

NIT.900075891-2

QUINTERO LIMITADA, según convenio, no habrá en ningún caso reembolso de dinero en efectivo. Se podrán acordar condiciones especiales de prestación del servicio en común acuerdo entre las dos partes que firman el presente contrato.

QUINTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O DE LAS PERSONAS DESIGNADAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS. A) Para acceder a los servicios funerarios objeto del Presente contrato EL CONTRATANTE deberá estar al día en los pagos. De la misma forma deberá comunicar al CONTRATISTA el fallecimiento del Beneficiario, presentar fotocopias de la cédula de ciudadanía del fallecido, certificado médico, y demás documentos relacionados. **SEXTA. - PRECIO.** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA la suma de quince mil pesos por cada persona inscrita (\$15.000), para un total mensual de \$ 930.000, valor total del contrato por 41 días \$1.271.000 los cuales inician el día 13 de noviembre de 2025 y finaliza el día 23 de diciembre de 2025 de acuerdo con el listado de beneficiarios. Es responsabilidad exclusiva del contratante mantenerse al día en los pagos correspondientes, EL CONTRATISTA podrá prestar el servicio de recaudo programados; pero este servicio no exime del pago oportuno. El valor mensual del aporte será reajustado el 01 de enero de cada año de conformidad con el índice de precios al consumidor -IPC proyectado para el respectivo año por el Gobierno Nacional. **SEPTIMA. - MODIFICACIONES.** Toda modificación al presente contrato deberá constar por escrito. En Consecuencia, no se Reconocerá validez alguna a las modificaciones verbales. **OCTAVA.** Para constancia de su celebración se firma en BARBOSA -SANTANDER. A los 12 días del mes de noviembre del 2025. Y se deja sin efecto entre las partes, cualquier otra estipulación, contrato o convenio suscrito con anterioridad a este documento, de conformidad con lo ordenado en el artículo 111 de la Ley 795 del 2003.

EL CONTRATISTA

SEGUNDO GUILLERMO QUINTERO SUAREZ
Representante Legal
FUNERARIA QUINTERO LIMITADA
NIT 900075891-2
Cel. 3112626421

EL CONTRATANTE

MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ
Representante Legal
FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA
NIT 900990061-0
Cel. 3112077851



SERVIMOS CON SENTIDO HUMANO

Calle 13 # 9 -24 Tel. 7484333 Cel. 3112626421 – 3123054715

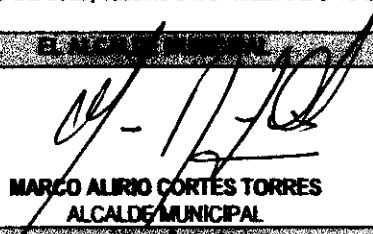
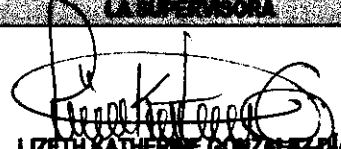



FUNCREZCOL
FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA

7. INFORME EN MEDIO MAGNÉTICO

 REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER	CÓDIGO: 125.09.06	 MUNICIPIO DE BARBOSA
	ALCALDIA MUNICIPAL DE BARBOSA	VERSIÓN: 01	
	CONTRATACIÓN	FECHA: 01/01/2025	

**ACTA DE PAGO No.03
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No.090 DE 2025**

CONVENIO No.	090 - 2025
CONTRATANTE	MUNICIPIO BARBOSA - SANTANDER
ASOCIADO	MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ C.C. 5568584 de Aguada Santander, Representante Legal, FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA, NIT 900990061- 0 Dirección: CARRERA 1 CALLE 2 AGUADA SANTANDER Teléfono: 3112077851 Correo: crezcamoscolombia@gmail.com
SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y MEDIO AMBIENTE
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA FORTALECER EL PROGRAMA ADULTO MAYOR A TRAVÉS DE LA MODALIDAD CENTRO VIDA DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BARBOSA, SANTANDER
VALOR TOTAL DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN (INCLUIDA LA ADICIÓN)	DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL TREINTA Y DOS PESOS M/C (\$266.410.032)
VALOR TOTAL DEL APORTE MUNICIPIO (INCLUIDA LA ADICIÓN)	DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/C (263.772.309)
VALOR APORTE DEL ASOCIADO (INCLUIDA LA ADICIÓN)	DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTITRÉS PESOS M/C (\$2.637.723)
PLAZO INICIAL	55 DÍAS DE ATENCIÓN
FECHA DE INICIO	AGOSTO 26 DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	NOVIEMBRE 12 DE 2025
FECHA FINAL MODIFICADA	NOVIEMBRE 13 DE 2025
PLAZO ADICIONAL	26 DÍAS DE ATENCIÓN
FECHA DE INICIO ADICIONAL	NOVIEMBRE 13 DE 2025
FECHA FIN DE ADICIONAL	DICIEMBRE 23 DE 2025
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON DOCE CENTÉSIMOS M/C (\$74.255.898,12)
SALDO PENDIENTE	TREINTA Y SEIS MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE CON TREINTA Y SEIS CENTÉSIMOS M/C (\$36.048.879,36)
PERIODO DE COBRO	NOVIEMBRE 1 A NOVIEMBRE 30 DE 2025
<p>En Barbosa Santander, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025, en las instalaciones de la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE, MARCO ALIRIO CORTES TORRES, en calidad de Alcalde Municipal, LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ, en calidad de Supervisora del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 090 DE 2025, y el señor MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ - CC No. 5.568.584 de Aguada Santander, representante legal de la FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA NIT. 900990061- 0 , con el fin de aprobar el valor del ACTA DE PAGO No.03 del CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 090 DE 2025, suscrito entre MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ y el MUNICIPIO DE BARBOSA SANTANDER.</p>	
 MARCO ALIRIO CORTÉS TORRES ALCALDE MUNICIPAL	
LA SUPERVISORA	ASOCIADO
 LIZETH KATHERINE GONZALEZ DÍAZ SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE	 MEDARDO RAÚL GERENA CRUZ FUNDACIÓN CREZCAMOS COLOMBIA NIT 900990061- 0





Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo N°
2502500819352

Contribuyente

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

PRO HOSPITAL \$1.485.100
PRO UIS \$1.485.100

Total \$2.970.200
Ordenanza 012 \$297.020

Total a Pagar \$3.267.220

Fecha de Expedición 2025/12/05 Fecha Limite de Pago 2025/12/11
Con destino a: **Alcaldía de Barbosa**

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9009900610

Nombre FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA FUNCREZCOL ESAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)7709998038639(8020)02502500819352(3900)00000003267220(96)20251211

VALOR BASE	74.255.898	✓
VALOR ORDEN DE PAGO	74.255.898	✓
NUMERO ORDEN DE PAGO	3	✓
VALOR TOTAL CONVENIO	263.772.309	✓
FECHA CONVENIO	12/08/2025	✓
NRO. CONVENIO	090	✓

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500819352

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Barbosa**

Tipo de Doc. N.I. Número: 9009900610
Nombre: FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA FUNCREZCO Dirección: Teléfono:

PRO HOSPITAL	\$1.485.100
PRO UIS	\$1.485.100
Total	\$2.970.200
Ordenanza 012	\$297.020
Total a Pagar	\$3.267.220

VALOR BASE	74.255.898
VALOR ORDEN DE PAGO	74.255.898
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR TOTAL CONVENIO	263.772.309
FECHA CONVENIO	12/08/2025
NRO. CONVENIO	090

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500819352

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Barbosa**

Total a Pagar \$3.267.220

Fecha de Expedición 2025/12/05 Fecha Limite de Pago 2025/12/11

PRO HOSPITAL	\$1.485.100
PRO UIS	\$1.485.100
Total	\$2.970.200
Ordenanza 012	\$297.020

VALOR BASE	74.255.898
VALOR ORDEN DE PAGO	74.255.898
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR TOTAL CONVENIO	263.772.309
FECHA CONVENIO	12/08/2025
NRO. CONVENIO	090

Gobernación

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500819352

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Barbosa**

PRO HOSPITAL \$1.485.100
PRO UIS \$1.485.100

Total \$2.970.200
Ordenanza 012 \$297.020

Total a Pagar \$3.267.220

Contribuyente Tipo de Doc. N.I. Número 9009900610

Nombre FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA FUNCREZCOL ESAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento



(415)8902012356005(8020)02502500819352(3900)00000002970200(96)20251211

VALOR BASE	74.255.898
VALOR ORDEN DE PAGO	74.255.898
NUMERO ORDEN DE PAGO	3
VALOR TOTAL CONVENIO	263.772.309
FECHA CONVENIO	12/08/2025
NRO. CONVENIO	090

Fecha de Expedición 2025/12/05
Fecha Limite de Pago 2025/12/11

Banco

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas Recibo N°
2502500819352

Con tribuyen e Tipo de Doc. N.I. Número 9009900610

Nombre FUNDACION CREZCAMOS COLOMBIA FUNCREZCOL ESAL
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

Trámite CONVENIOS DE ASOCIACION

Con destino a: **Alcaldía de Barbosa**

Fecha de Expedición 2025/12/05

Total a Pagar \$3.267.220



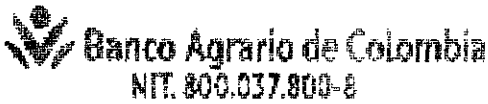
(415)8902012356005(8020)02502500819352(3900)00000002970200(96)20251211



(415)8902012356006(8020)02502500819352(3900)00000002970200(96)20251211

PRO HOSPITAL	\$1.485.100
PRO UIS	\$1.485.100
Total	\$2.970.200
Ordenanza 012	\$297.020

BP G. 11048001150-1
BP SYC. 22048012843-8



Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800-8

11/12/2025 9:4:42 Cajero: Icipagau

Oficina: 6024-BARBOSA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 1081407020

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$2,970,200.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del costo:	\$0.00
GMP del costo:	\$0.00

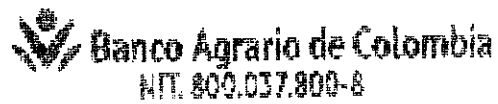
Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21240 TGD ESTAMPILLAS

DEPARTAMENTALES - RCB

Ref 1: 02502500819352

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de



Banco Agrario de Colombia

NIT. 800.037.800-8

11/12/2025 9:4:53 Cajero: Icipagau

Oficina: 6024-BARBOSA

Terminal: 10.0.5.1 Operación: 1081407261

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor:	\$297,020.00
Costo de la transacción:	\$0.00
Iva del costo:	\$0.00
GMP del costo:	\$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 21239 SISTEMAS Y COMPUTADORES

ORDENANZA 012/2005 - RCB

Ref 1: 02502500819352

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de