CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GUTIERREZ MONTENEGRO BEATRIZ ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26845545

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 10	AÑO: 1958	EDAD: 66
PESO: 51	TALLA: 150	IMC: 22,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Hígado Graso - Artrosis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas, el usuario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: HINCAPIE HERNANDEZ MARIA DIOSELINA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989702

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 21	MES: 8	AÑO: 1964	EDAD: 60
PESO: 78	TALLA: 155	IMC: 32,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM-HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones paeviamente mencionadas.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dioselina Hincapié

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: HOYOS OSPINO SUSANA DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34967618

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 9	AÑO: 1957	EDAD: 67
PESO: 48,5	TALLA: 156	IMC: 19,9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo Peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Ma. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Susana Hoyos Ospino

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: IBARRA ALEMAN ROSIRIS MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34969944

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 17	MES: 5	AÑO: 1957	EDAD: 68
PESO: 73,2	TALLA: 155	IMC: 30,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variacion ha sido de 1kg..

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el dia; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadolas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rosiris Ibarra

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: JARAMILLO AGRESOT DORA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34983610

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 11	AÑO: 1961	EDAD: 63
PESO: 68	TALLA: 160	IMC: 26,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Gastritis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas, y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: JOHNS MENDOZA EDUARDO ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6859639

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 17	MES: 2	AÑO: 1947	EDAD: 78
PESO: 88,4	TALLA: 169	IMC: 30,9	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA-DM		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: TODOS					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: JULIO AVILA LUCIA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34962905

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 19	MES: 12	AÑO: 1951	EDAD: 73
PESO: 42,5	TALLA: 159	IMC: 16,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - ARTROSIS		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DNT Proteico calorica moderada					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el dia; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Hna Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Lucia Julio A.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BRAVO MORENO NELLYS DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34982321

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 30	MES: 5	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 54	TALLA: 160	IMC: 22,2	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: ✓	NO:	CUALES:	DM-
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: ✗	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopas

DIARREA	SI:	NO: ✗	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: ✓	PROTESIS DENTARIA:	SI: ✗	NO:

La beneficiaria se ha mantenido en el mismo peso corporal durante todos los periodos de valoración y seguimiento nutricional. Refiere llevar un estilo de vida activo, comer bien (en lo que puede) y tomar agua suficiente durante el día.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Nellys Bravo Moreno

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ OJEDA CARMEN ROSA				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50934546				
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 4	AÑO: 1965	EDAD: 60
PESO: 51	TALLA: 153	IMC: 21,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: x	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso			
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos			

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Se evidencia pérdida de peso progresiva, desde la valoración inicial, los seguimientos siguientes hasta ahora, la valoración final; la beneficiaria inicio con un peso de 53,5 kg.

Por lo que se indica preferir el consumo de proteínas, tomar agua en los tiempos en los que no coma, como en las comidas principales, con el fin de que no se llene rápido.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Carmen Lopez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ PESTANA WADETT MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34962408

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 11	AÑO: 1951	EDAD: 73
PESO: 65.5	TALLA: 153	IMC: 27,9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Tiroides - Osteoporosis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

En relación a las valoraciones iniciales, la beneficiaria ha aumentado 2kg. Refiere tener buenos hábitos, sin embargo se recuerdan recomendaciones generales para mantener una alimentación adecuada.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: VALDELAMAR ROMERIN JUANA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 45478814

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 6	AÑO: 1964	EDAD: 60
PESO: 69	TALLA: 160	IMC: 26,9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES: tacheos		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Sobrepeso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Pescado				
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

En la valoración inicial, la participante inicio con un peso de 71kg, el cual ha venido disminuyendo mes a mes, actualmente, se encuentra en 69 kg.

Refiere seguir recomendaciones nutricionales y mantenerse activa diariamente.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Juana

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: LORA SALCEDO ARMIDA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32273463

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 30	MES: 8	AÑO: 1960	EDAD: 64
PESO: 77,9	TALLA: 162	IMC: 29,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MARRUGO REVUELTAS RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6876293

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 15	MES: 3	AÑO: 1957	EDAD: 68
PESO: 70	TALLA: 174	IMC: 23,1	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopa de mondongo

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

El beneficiario subio 3 kg en relación al mes anterior, refiere tener buenos hábitos, sin embargo, se dan nuevamente recomendaciones alimentarias.

Mg Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rafael Marrugo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ ALVIS LUZ MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50923507

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 5	MES: 10	AÑO: 1966	EDAD: 58
PESO: 58	TALLA: 150	IMC: 25,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado.

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

XX
V

Durante los periodos valorados la beneficiaria no ha tenido un cambio significativo en cuanto al peso corporal. En referencia a los hábitos, refiere realizar poca actividad física, por lo que se incentiva a hacer de manera mas seguida, se mencionan los beneficios de esto.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Luz maria

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: RIVERO ESPITIA LESBIA LUBIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 65728431

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 30	MES: 10	AÑO: 1965	EDAD: 60
PESO: 64	TALLA: 156	IMC: 26,2	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Verduras y sopas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Ingreso en el período del mes de octubre, se ha mantenido en el mismo peso corporal. Refiere tener buenos hábitos, Comer en las porciones recomendadas, tener un consumo adecuado de agua y mantenerse activa de forma regular.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ LLORENTE XENIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 45436273

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 4	MES: 11	AÑO: 1959	EDAD: 65
PESO: 56	TALLA: 156	IMC: 23,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES: Lacteos

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pescado

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

En los periodos de seguimiento nutricional la beneficiaria se ha mantenido en el mismo peso corporal; refiere cuidar hábitos alimentarios pero no realizar actividad física de forma regular, por lo que se enfatiza en eso y se mencionan estiramientos a realizar.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

N

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: TAPIA MEDINA TARCILA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34810245

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 13	MES: 09	AÑO: 1959	EDAD: 66
PESO: 61	TALLA: 165	IMC: 22,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Cáncer de estomago			
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES: Lacteos			
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado						
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos						
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si			
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X	

poca apetito

Beneficiaria Ingreso en el mes de Octubre. Refiere realizar poca actividad, por lo que se recomienda, incentiva y se promueve, a través de ejemplos y mencionando los beneficios y consecuencias de no realizarlo.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Tarcila Tapia

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ MERCADO FELIPE MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6884251

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 30	MES: 7	AÑO: 1960	EDAD: 64
PESO: 78	TALLA: 161	IMC: 30,9	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Hs. Cardiaca - HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad.

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos valorados el beneficiario no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, y en referencia a los habitos refiere mantenerse más activo, comer en las porciones adecuadas y tener un consumo adecuado de agua.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MEJIA JIMENEZ AMADA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34985666

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 25	MES: 5	AÑO: 1956	EDAD: 69
PESO: 51 Kg	TALLA: 154	IMC: 21,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - Hipertiroidismo - Osteoporosis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Verduras y Sopas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

La beneficiaria inicio con un peso de 52,7, actualmente en 51 Kg, se ha venido evidenciando mes a mes, la pérdida de peso. Se indican alimentos a preferir y a evitar en la dieta.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Amada del Mejia

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

N

NOMBRE COMPLETO: MARITZA DEL CARMEN NARVAEZ PELAEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34976215

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 12	MES: 09	AÑO: 1959	EDAD: 65
PESO: 78	TALLA: 160	IMC: 30,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES: Hx Colostomías
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Beneficiaria ingreso en el presente periodo, en la valoración realizada se mencionan hábitos a mejorar y como llevarlo en su día a día.
En cuanto a lo que refiere la beneficiaria, se mantiene activa, come bien y tiene deposiciones normales.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Maritza Narvaez P

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ GOMEZ FRANCISCA				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34973535				
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 3	MES: 11	AÑO: 1957	EDAD: 67
PESO: 63	TALLA: 157	IMC: 25,5	GENERO: F	
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: x	CUALES:	
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos				

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Durante los periodos valorados (jun-nov), la beneficiaria se ha mantenido en un peso corporal de 63 kg, sin variaciones. Refiere mantenerse activa y seguir indicaciones alimentarias mencionadas con anterioridad.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Francisca Gomez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PASTRANA RICARDO GERTRUDIS DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34960488

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 28	MES: 5	AÑO: 1953	EDAD: 72
PESO: 53	TALLA: 151	IMC: 23,2	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Tiroides – insomnio
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopas y frutas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Sr		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones y seguimientos realizados la beneficiaria se ha mantenido con un peso entre 52 a 53 kg. Se le recomienda seguir recomendaciones dadas con anterioridad, mantenerse activa, comer bien y tener suficiente consumo de agua el día

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MIRANDA PERALTA ROBINSON

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6862591

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 26	MES: 8	AÑO: 1945	EDAD: 79
PESO: 45,5	TALLA: 162	IMC: 17,3	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DNT proteico calorica leve

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas. Se tiene en cuenta, preguntar si esta comiendo bien, por disminución del peso corporal.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MOGROVEJO MOGROVEJO JORGE ELIECER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6872817

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 27	MES: 9	AÑO: 1956	EDAD: 68
PESO: 69	TALLA: 170	IMC: 23,8	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Mazamorra

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MONTES SALDARRIAGA RAUL ELIECER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881736

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 12	AÑO: 1955	EDAD: 69
PESO: 62	TALLA: 177	IMC: 19,7	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

En la valoración inicial, el participante tuvo un peso 61 kg, actualmente 62kg. No ha tenido un aumento significativo. Según hábitos, refiere seguir recomendaciones antes dadas.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Raul MS.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MONTOYA GARCES CARMEN EDIT

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21787672

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 3	AÑO: 1964	EDAD: 61
PESO: 65	TALLA: 158	IMC: 26,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - Hipertrigliceridemia
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

La participante inicio con un peso corporal de 68 Kg, paulatinamente ha disminuido mes a mes. peso de sobrepeso a adecuado según IMC. lo cual evidencia que se ha mantenido activa y realizando ejercicio como se le ha indicado.

Refiere seguir indicaciones alimentarias dadas con anterioridad.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Carmen Edit M G.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: NARANJO PETRO NALFY DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50893238

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 22	MES: 2	AÑO: 1969	EDAD: 56
PESO: 64	TALLA: 160	IMC: 25,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Frijoles y lentejas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: No		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: NARVAEZ DE PADILLA ROSA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34973310

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 6	MES: 1	AÑO: 1957	EDAD: 68
PESO: 57,4	TALLA: 155	IMC: 24,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Verduras

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Aveces		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variacion ha sido de 1kg. Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el dia; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003383533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rosa Ma Narvaez de P.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: NEGRETE SEÑA UBALDINA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34979713

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 2	MES: 5	AÑO: 1961	EDAD: 64
PESO: 67,5	TALLA: 160	IMC: 26,3	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Leguminosas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: OVIEDO URANGO CARMEN ALICIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26210367

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 28	MES: 7	AÑO: 1955	EDAD: 69
PESO: 61kg	TALLA: 160	IMC: 23,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - ARTROSIS
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:	a veces	
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las primeras valoraciones realizadas, hasta la presente la beneficiaria ha disminuido 2kg. En cuanto hábitos, refiere tener buenos hábitos en general.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003383533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PACHECO ESPITIA JORGE ELIECER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78695257

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 4	MES: 5	AÑO: 1966	EDAD: 59
PESO: 65 kg	TALLA: 165 cm	IMC: 23,8	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todas					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Negra.		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PADILLA PEÑA ANA CARMELA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50897660

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 4	MES: 12	AÑO: 1969	EDAD: 55
PESO: 58	TALLA: 160	IMC: 22,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Colesterol - Tunel del carpo
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Carnes y Verduras

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su Peso Corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, se fiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ana Padilla

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PADILLA VIDAL PATRICIO LORENZO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6880170

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 2	MES: 7	AÑO: 1957	EDAD: 67
PESO: 97	TALLA: 170	IMC: 33,5	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM + HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:	SI	
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Nuevo

La participante en la valoración inicial tuvo un peso de 95 kg, actualmente a subido, actualmente se encuentra 97 kg. Por lo que se refuerzan las indicaciones dadas en periodos anteriores para mejorar estilo de vida.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Patricio Padilla

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PAJARO ORTIZ YANETH DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39412746

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 15	MES: 7	AÑO: 1963	EDAD: 61
PESO: 78	TALLA: 173	IMC: 26,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: HTA - osteoporosis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Frijoles y lentejas.

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: x	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante los periodos valorados (julio-nov), la participante se ha mantenido sin variaciones en cuanto al peso corporal. Tiene buenos hábitos, come en las porciones adecuadas, realiza act. física y toma suficiente agua en el día.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PALOMINO BARON NABORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34964416

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 8	AÑO: 1952	EDAD: 72
PESO: 88,4	TALLA: 160	IMC: 34,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Colesterol
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: SI		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PAREJA CARDONA CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8278977

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 13	MES: 7	AÑO: 1946	EDAD: 78
PESO: 72	TALLA: 168	IMC: 25,9	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA-DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Remolacha

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados el beneficiario se ha mantenido en el mismo peso corporal. En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer según recomendaciones antes indicadas y tener un consumo adecuado de agua.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
21	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PATERNINA NOVOA SILFRIDO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881869

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 13	MES: 3	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 70	TALLA: 162	IMC: 26,6	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	AM - HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:			
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Adecuado					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Arroz y carne					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:			
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X	

Durante los periodos de valoración y seguimiento nutricional, el beneficiario se ha mantenido en el mismo peso corporal. Refiere comer adecuadamente y realizar movilidad de forma regular.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Silfrido Paternina

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CORDERO RODRIGUEZ ALVARO ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6880087

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 22	MES: 12	AÑO: 1977	EDAD: 70
PESO: 57	TALLA: 153	IMC: 24,3	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Asma
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Proteínas.

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

El beneficiario ingreso en el mes de octubre, con un peso corporal de 58,8, bajo 1,8 Kg en relación al mes actual.

Se recuerdan acciones a realizar para llevar un estilo de vida saludable.

Ma Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Alvaro Cordero

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PEÑA VICHE AURA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 30635079

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 4	MES: 7	AÑO: 1967	EDAD: 57
PESO: 72	TALLA: 163	IMC: 27,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Frutas y cereales

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos valorados (jun-nov), la participante se ha mantenido en un peso corporal de 72Kg. Refiere seguir recomendaciones alimentarias dadas en las valoraciones previas.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

AURA MARIA PEÑA V.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ ALCALA ANA CARMELA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34976991

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 22	MES: 10	AÑO: 1959	EDAD: 65
PESO: 56	TALLA: 160	IMC: 21,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: Artritis			
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:			
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso						
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: lentejas						
DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:			
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:	

Durante los periodos de valoración y seguimiento nutricional (jul-nov), el participante no ha tenido cambios significativos en el peso corporal, disminuyo 1kg en relación al mes de julio, siguiente, se ha mantenido en 56 kg.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ DE TORRES MARGARITA ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34983715

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 1	AÑO: 1961	EDAD: 64
PESO: 75.	TALLA: 150	IMC: 33,3	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO:	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopa de queso

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PETRO ZURITA ADELINA ISIDORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34978335

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 11	AÑO: 1953	EDAD: 71
PESO: 74	TALLA: 165	IMC: 27,1	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Ahuyama y acelga.

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos valorados (jun-nov), la beneficiaria no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.
Refiere tener buenos hábitos en general. Con la alimentación.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Adelina Petro

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PLAZA LOPEZ LUZ MARINA				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25986942				
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 20	MES: 12	AÑO: 1956	EDAD: 68
PESO: 74	TALLA: 160	IMC: 28,9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Sobrepeso		
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Pescado		

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

En las valoraciones previas realizadas la beneficiaria se ha mantenido en un peso de 75 kg, en el mes actual bajo 1kg. Se recuerdan hábitos a mejorar, sin embargo, refiere tener un estilo de vida activo, comer bien y tomar suficiente agua durante el día.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Luz Marina Plaza L.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: RACERO CUADRADO LUZ MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34972852

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 7	MES: 7	AÑO: 1949	EDAD: 75
PESO: 68	TALLA: 156	IMC: 27.9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - DM		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Sobrepeso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Pescado				
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: SI		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos valorados (jul - nov). la participante se ha mantenido en un peso entre 67 a 68 kg. Se incentiva a realizar actividad física de manera regular.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

L Marina

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: RAMIREZ GARCIA YADIRA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25954472

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 5	MES: 8	AÑO: 1941	EDAD: 83
PESO: 58	TALLA: 154	IMC: 24,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Dislipidemia - HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: No		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: RESTREPO NUVIS DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34984873

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 28	MES: 12	AÑO: 1962	EDAD: 62
PESO: 45,5	TALLA: 165	IMC: 16,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Artrosis y Gastritis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: DNT Proteico calorica moderada

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los meses valorados la beneficiaria ha aumentado solo 1Kg en los primeros seguimientos realizados. Refiere tener buenos hábitos de vida.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Nuvis Restrepo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: RIVERO OVIEDO DIEGO MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882665

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 5	MES: 9	AÑO: 1956	EDAD: 68
PESO: 74	TALLA: 160	IMC: 28,9	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: ~~HTA~~
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todas

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

En los periodos valorados (jul - nov), el participante no ha tenido cambios en el peso corporal, se ha mantenido en 74 kg. Se incentiva a mantenerse activo diariamente.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: SAEZ DE JIMENEZ BELSAIDA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34981175

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 19	MES: 12	AÑO: 1953	EDAD: 71
PESO: 44	TALLA: 153	IMC: 18,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA – OM – Artritis		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Bajo peso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Sopas				
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante la valoración inicial la participante Peso 45,5, mes a mes ha venido paulatinamente disminuyendo el peso. Inicio en 45,5 kg.
Por lo cual, se indican alimentos a evitar y a priorizar en la dieta.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

B Msaida Saez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: SERPA RAMOS BENITA DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50907722

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 6	MES: 5	AÑO: 1964	EDAD: 61
PESO: 79	TALLA: 152	IMC: 34,1	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

En relación a la valoración anterior la participante se ha mantenido en el mismo peso corporal. Sin embargo, refiere haber mejorado sus hábitos de vida, alimentación, act. física y manejo del estrés.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003383533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Benita Serpa Ramos

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: SERPA VELASQUEZ ANA TERESA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34988523

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 15	MES: 7	AÑO: 1963	EDAD: 61
PESO: 64	TALLA: 160	IMC: 25,0	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM2 - HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES: Leche

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pollo

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados, la participante no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, Inicio en 65 Kg. Refiere seguir recomendaciones alimentarias mencionadas previamente.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ana Teresa Serpa

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: SILGADO PACHECO FRANCISCA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26145947

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 11	AÑO: 1962	EDAD: 62
PESO: 66	TALLA: 156	IMC: 27,1	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: HTA - OM - Hipercolesterolemia
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Cerdo

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: x	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante los periodos valorados (jun - nov), la beneficiaria se ha mantenido en un peso entre 65 a 66 kg. Refiere seguir recomendaciones alimentarias dadas anteriormente en los seguimientos pasados.

Ma Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Francisca Silgado

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ALVAREZ RICARDO ANATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50897833

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 02	MES: 10	AÑO: 1962	EDAD: 63
PESO: 60	TALLA: 162	IMC: 22,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA - osteoporosis			
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:			
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado						
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pollo y pescado						
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:			
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:	

Durante los periodos valorados, la beneficiaria ha disminuido 1kg en comparación a los meses anteriores, lo cual no resulta ser un resultado significativo. Sin embargo, en cuanto a los hábitos refiere mantenerse activa, comer bien y tomar suficiente agua en el día.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

ANATALIA ALVAREZ

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ANA LUCIA NEGRETE VERTEL				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34977586				
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 04	MES: 05	AÑO: 1971	EDAD: 64
PESO: 78	TALLA: 163	IMC: 29,3	GENERO: F	
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA	
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Proteicas				

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: niega		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Beneficiario refiere no realizar ejercicios o actividad física por previa cirugía realizada en la retina. Se recomienda alimentos a evitar y a preferir en la dieta, asimismo las cantidades a consumir.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
12	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: SUAREZ HERNANDEZ RUTH MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50912193

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 10	AÑO: 1954	EDAD: 70
PESO: 62,6	TALLA: 150	IMC: 27,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Artritis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados (jul-nov) la beneficiaria no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, 1Kg, ha disminuido en cuanto previos seguimientos. La beneficiaria refiere disminuir ingesta de alimentos por poco apetito, por lo que se mencionan estrategias para alimentarse bien y comer de acuerdo lo que requiere su organismo. Se mencionan alimentos a preferir en la dieta.

Mg Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: TEHERAN RAMOS JOSE EUGENIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6860119

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 25	MES: 9	AÑO: 1947	EDAD: 77
PESO: 84	TALLA: 170	IMC: 29,0	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM-HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamante mencionadas.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: THYME DE ORO DALINDA JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22406253

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 6	MES: 6	AÑO: 1952	EDAD: 73
PESO: 93	TALLA: 155	IMC: 38,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	DM - HTA - Vertigo
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

En cuanto a los periodos valorados previamente, la participante ha aumentado 2kg, Inicio con un Peso de 91,4 Kg. Por lo que se refuerza indicaciones de como llevar una alimentación adecuada y le incentiva a la actividad física de forma regular.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
27	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: TORREGLOSA CASTILLO ANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39304146

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 7	AÑO: 1963	EDAD: 61
PESO: 64	TALLA: 153	IMC: 27,3	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA-DM-Hipercolesterolemia
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO:	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Queso

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los seguimientos nutricionales realizados, la beneficiaria no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, ~~por~~ lo que se hace hincapié a la realización de actividad física de forma regular, con el fin de mejorar respuesta fisiológicas de patologías de base.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ana. Torreglosa

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
12	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: TORRES ALVAREZ RAFAEL EMIRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6883678

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 1	MES: 5	AÑO: 1959	EDAD: 66
PESO: 63.8	TALLA: 160	IMC: 24,9	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados el participante se ha mantenido en el mismo peso corporal. Refiere seguir indicaciones alimentarias previamente mencionadas.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista
FIRMA DEL PROFESIONAL

Rafael Torres A.
FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
12	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: TORRES PADILLA DORIS DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34982090

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 7	MES: 2	AÑO: 1958	EDAD: 67
PESO: 48	TALLA: 1.49	IMC: 21,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA-ARTROSIS
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo Peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pollo y cerdo

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: A veces		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

La beneficiaria ha aumentado 2kg en relación a los meses antes valorados, es decir, que esta mejorando y siguiendo recomendaciones alimentarias, refiere tener mas apetito.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

Doris Torres Padilla

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
12	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: VERGARA JERONIMO MIGUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6891657

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 30	MES: 9	AÑO: 1959	EDAD: 65
PESO: 79,5	TALLA: 176	IMC: 25,6	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: HTA - Dislipidemia
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Lentejas

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el dia; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

Jeronimo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: VITOLA BENITEZ RUTH MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34983431

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 5	AÑO: 1964	EDAD: 61
PESO: 68,6	TALLA: 155	IMC: 28,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: ✓	CUALES:	
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: ✓	CUALES:	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos				
DIARREA	SI:	NO: ✓	ESTREÑIMIENTO:	
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: ✓	PROTESIS DENTARIA: SI: ✓	NO:

En cuanto al mes anterior la beneficiaria ha aumentado 1kg. Refiere tener buenos hábitos, realizar act-física de forma regular y tomar suficiente agua durante el día.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ruth Vitola B.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
25	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ZUÑIGA PEÑATA JESUS ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6869401

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 2	MES: 1	AÑO: 1951	EDAD: 74
PESO: 61.7	TALLA: 154	IMC: 26,0	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

El beneficiario ha aumentado 2kg en relación al mes anterior (59,7). Refiere mantenerse activo, realizar act. física y comer de manera adecuada según recomendaciones antes dadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MARRUGO CASTRO ALBERTO DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881237

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 06	MES: 03	AÑO: 1958	EDAD: 67
PESO: 56	TALLA: 168	IMC: 20,5	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM	
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos				
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:	
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X NO:

Durante los periodos valorados, el participante inicio con un peso 56 kg, ha aumentado 2kg. Refiere tener buenos habitos en general, sin embargo, se mencionan estrategias para aumentar de peso, como aumentar consumo de granos a la semana, priorizar el consumo de proteínas.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
14	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GUILLENS MARTINEZ CECILIA ROSA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35011066					
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 11	AÑO: 1958	EDAD: 67	
PESO: 60	TALLA: 154	IMC: 25,2	GENERO: F		
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Sopas					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
19	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ALVAREZ MARTINEZ JUAN BAUTISTA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6885969

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 10	MES: 3	AÑO: 1962	EDAD: 63
PESO: 40,2	TALLA: 150	IMC: 17,8	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: x	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo Peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Avenas y Jugos

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO: NO		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante las valoraciones realizadas previamente la participante inicio con un peso de 41 kg, no habido un cambio significativo en cuando eso. Sin embargo, refiere haber mejorado hábitos en su día a día.

Marlyn Jimenez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CALDERON FLOREZ GLEDIS DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34995196

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 08	MES: 03	AÑO: 1962	EDAD: 63
PESO: 74	TALLA: 150	IMC: 32,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: ~~HTA~~
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados, la participante no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, la variación ha sido de 1kg Aprox.

Refiere seguir recomendaciones alimentarias dadas previamente.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

Gledis Calderón

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10	11	2025	A	ESPIRITU DE DIOS	MARLYN JIMENEZ	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GONZALEZ AVILA OLGA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50897089

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 7	AÑO: 1067	EDAD: 57
PESO: 71	TALLA: 150	IMC: 31,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES:	Asma - colon Irritable
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: x	NO:	CUALES:	lacteos

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pescado

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Durante los periodos valorados, la Participante ha aumenta 2kg en relación a los seguimientos previos. se recuerdan recomendaciones mencionadas para mejorar hábitos alimentarios.

Marlyn Jiménez M.
Nutricionista - Dietista

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ALVARADO ALVARADO REGINA ESTHER					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34983903					
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 9	MES: 11	AÑO: 1955	EDAD: 69	
PESO: 70	TALLA: 150	IMC: 31,1	GENERO: F		
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Artrosis		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos					
ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: SI		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

La beneficiaria refiere realizar actividad física de manera regular, comer bien y tomar suficiente agua. En cuanto al peso corporal se observa un aumento de 2Kg en comparación a la valoración del mes de octubre. Por lo que se incentiva a mantenerse activa de manera regular y usar el gimnasio con mas frecuencia.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ARAUJO PLAZA RAFAEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78709858

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 1	AÑO: 1954	EDAD: 71
PESO: 74,6	TALLA: 157	IMC: 30,2	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos valorados, el beneficiario no ha presentado cambio en su peso corporal, la variación ha sido aproximadamente 1kg.
En cuanto a los hábitos alimenticios, manifiesta comer en porciones adecuadas y tener un consumo de agua suficiente al día. Siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rafael Araujo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ARIAS SANCHEZ RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78709843

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 25	MES: 8	AÑO: 1965	EDAD: 59
PESO: 52,2kg	TALLA: 160	IMC: 20,3	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Se observa un aumento de 1,2 kg en cuanto a los meses anteriormente tabulados. El beneficiario refiere mantenerse activo, comer bien y tomar suficiente agua en el día.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393553

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ARBOLEDA JALLER ROSA DORIS					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34969381					
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 6	AÑO: 1957	EDAD: 67	
PESO: 70	TALLA: 160	IMC: 27,3	GENERO: F		
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Patacón					
ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ARTEAGA CASTILLO LIBARDO RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6875408

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 15	MES: 10	AÑO: 1955	EDAD: 69
PESO: 70 Kg	TALLA: 170	IMC: 24,2	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados el beneficiario no ha presentado cambio en su peso corporal, la variación ha sido aprox. 1kg. En cuanto a los habitos alimenticios manifiesta comer en porciones adecuadas y tener un consumo de agua suficiente al día. Siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: AVILA DE CANTERO JUANA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25842815

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 10	MES: 9	AÑO: 1952	EDAD: 72
PESO: 68 Kg	TALLA: 154	IMC: 28,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	DM - HTA - IRA - Ins. Cardiaca
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos de seguimiento el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.
Referente a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer adecuadamente y tener un consumo suficiente de agua en el día.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Juana Avila

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BARRERA NEGRETE HECTOR MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6872345

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 1	MES: 7	AÑO: 1955	EDAD: 69
PESO: 62 kg	TALLA: 175	IMC: 20,2	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: QM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

E

Durante los periodos de seguimiento el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.

Referente a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer adecuadamente y tener un consumo suficiente de agua en el día.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BARROS MORALES HERNANDO BENJAMIN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6891882

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 6	AÑO: 1964	EDAD: 60
PESO: 70Kg	TALLA: 165	IMC: 25,7	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES:	HTA – parkinson
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todo

ARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante los periodos valorados el beneficiario no ha presentado cambio en su peso corporal. la variación ha sido aprox. 1kg. En cuanto los hábitos alimenticios manifiesta comer en porciones adecuadas y tener un consumo de agua suficiente al día. Siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Hernando Barros M.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BAZA YANES ELVIA SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50907353

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 28	MES: 2	AÑO: 1963	EDAD: 62
PESO: 68 Kg	TALLA: 1,55	IMC: 28,3	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante la valoración inicial y los seguimientos mensuales, el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación observada ha sido aproximadamente 1kg.

En cuanto a los habitos, refiere mantenerse activo, hacer uso del gimnasio y participar en las actividades programadas por el centro. Asimismo, manifiesta comer en las porciones adecuadas y mantener una ingesta de agua suficiente durante el dia.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Elvia Baza

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BETIN PAEZ JOSEFA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34971012

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 12	AÑO: 1954	EDAD: 70
PESO: 46,5	TALLA: 150	IMC: 20,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: HTA
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

ARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Durante los periodos valorados el beneficiario no ha presentado cambio en su peso corporal, la variacion ha sido aprox. 1Kg. En cuanto a los habitos alimenticios, manifiesta comer en porciones adecuadas y tener un consumo de agua suficiente al dia. Siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Maria Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BRAVO BALLESTEROS ENA SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50901952

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 1	MES: 1	AÑO: 1967	EDAD: 58
PESO: 72Kg	TALLA: 155	IMC: 29,9	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	Mioma benigno
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Cx en cabeza X

Por reciente cirugía en la cabeza, la beneficiaria se ha mantenido quieta e inactiva en cuando al ejercicio físico, Por lo que se ha evidenciado un aumento de 2kg en cuanto al primer mes de evaluación, luego se observa aumento de 1Kg mes a mes.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

ENA SOFIA BRAVO

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: BULA HERRERA EDITH DEL CARMEN					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34974011					
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 8	AÑO: 1957	EDAD: 67	
PESO: 68,5	TALLA: 157	IMC: 27,7	GENERO: F		
PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: HTA – Hipotiroidismo		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Granos					
DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Edith Bula H.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CARE PEREZ EDITA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50868350

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 29	MES: 10	AÑO: 1960	EDAD: 64
PESO: 65,5 kg	TALLA: 157	IMC: 26,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Hipercolesterolemia			
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:			
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado						
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos						
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Ninguno			
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:	

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg Stella Cortés M. ✓
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Edita ccc

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CARMONA AVILA ANDRES MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6893941

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 11	MES: 1	AÑO: 1962	EDAD: 63
PESO: 82	TALLA: 162	IMC:	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante los periodos de seguimiento y valoración inicial, el participante no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal, la variación ha sido entre 1 a 2 kg, Inicio con un peso de 81 kg.

Mg. Stella Cortés M. ✓
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
07	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CASTRO OTERO RUGERO SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6888381

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 9	MES: 1	AÑO: 1962	EDAD: 63
PESO: 88,6	TALLA: 167	IMC: 31,7	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: x	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todo

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante los periodos valorados, el beneficiario no ha presentado cambio en su peso corporal, la variación ha sido aprox. 1 kg. En cuanto a los habitos alimenticios, manipiata comer en porciones adecuadas, y Tener un consumo de agua Suficiente al dia. seguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CHIMA ARRIETA JUANA DEL ROSARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 33285326

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 12	MES: 4	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 104	TALLA:	IMC:	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: huevos					
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

La participante venía con un peso de 102 kg los meses anteriores, en este periodo se evidencia aumento de 2kg. Por lo que se hace enfasis en como debe manejar la alimentación, las porciones y la actividad física día a día. Se le explican las consecuencias de la Obesidad para la salud en general. Además, se plantean estrategias flexibles para que el proceso sea llevadero a largo plazo.

Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CORDOBA DIAZ ERENIA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50899594

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 16	MES: 11	AÑO: 1959	EDAD: 65
PESO: 63,3	TALLA: 150	IMC: 28,1	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Erenia Rosa Cordoba

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CUELLO AVILEZ PANFILO MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78107524

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 5	MES: 12	AÑO: 1964	EDAD: 60
PESO: 90 Kg	TALLA: 170	IMC: 31,1	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

El beneficiario refiere realizar ejercicios de movilidad, comer en las porciones adecuadas y tomar suficiente agua en el día. En cuanto al peso corporal. Se ha mantenido en un peso de 90 kg en relación con los meses anteriormente valorado.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: DE HOYOS HERNANDEZ DAMARIS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39298445

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 10	MES: 5	AÑO: 1961	EDAD: 64
PESO: 72,4	TALLA: 160	IMC: 28,2	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	HTA - Hipotiroidismo
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:	

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos valorados, la beneficiaria no ha cambiado en cuanto al peso corporal, se ha mantenido en 72kg. Refiere mantenerse activa, comer bien y tomar suficiente agua en el dia.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Damaris de Hoyos

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: DIAZ MENDEZ JULIO ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881320

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 12	MES: 4	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 56Kg	TALLA: 160	IMC: 21,8	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	Colon irritable - Gastritis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES:	lacteos

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Bajo peso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg. Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Ma Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: CARDOZA ZUÑIGA FIDELINA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25765098

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 26	MES: 12	AÑO: 1944	EDAD: 81
PESO: 74,8 Kg	TALLA: 168	IMC: 26,5	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Vertigo
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

La beneficiara refiere estar perdiendo el apetito y comer menos cantidad, por lo que se le recomienda probar las proteínas y mantenerse hidratada. En cuanto al peso corporal se ha mantenido en los mismos 74 kg.

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: DONADO TORRES IVAN ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8172466

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 14	MES: 7	AÑO: 1960	EDAD: 64
PESO: 68	TALLA: 175	IMC: 22,2	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todo					
DIARREA	SI:	NO: ✓	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: ✓	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

✓
✓
✓

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg. Stella Cortés M. ✓
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GUSTAVO ENRIQUE PEREZ SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6876134

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 07	MES: 10	AÑO: 1952	EDAD: 73
PESO: 48.8 Kg	TALLA: 173	IMC: 16,3	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Cataratas - Hx prostata -
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Desnutrición proteico calorica moderada

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Beneficiaria refiere llevar un estilo de vida saludable, mantenerse activo, comer bien y tomar suficiente agua. Ingreso en este periodo, por lo que se le explica los alimentos a priorizar, como los granos, grasas saludables y proteínas, además, se mencionan las porciones adecuadas por grupo de alimentos.

Hna Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: ESTRADA ALEAN MARIA ELIGIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50874980

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 31	MES: 7	AÑO: 1967	EDAD: 57
PESO: 66Kg	TALLA: 1,54	IMC: 27,8	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Ensaladas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante la valoración inicial y los seguimientos mensuales, el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación observada ha sido aproximadamente 1kg. En cuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, hacer uso del gimnasio y participar en las actividades programadas por el centro. Asimismo manifiesta comer en las porciones adecuadas y mantener una ingesta de agua suficiente durante el día.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

María Estrada

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ OSPINO MARIA ELENA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34910141

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 29	MES: 4	AÑO: 1956	EDAD: 69
PESO: 64kg	TALLA: 152	IMC: 27,7	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: HTA		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Sobrepeso					
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos en general					
DIARREA	SI:	NO:	ESTREÑIMIENTO: Ninguno		
DENTADURA COMPLETA:	SI: X	NO:	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO:

Ocs.

Beneficiaria ingreso en el mes de octubre, ha mantenido el mismo peso corporal. Refiere mantenerse activa, comer según recomendaciones antes mencionadas y tomar suficiente agua en el dia.

Mg Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

María Elena Perez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GARCIA MONTES MARIA VICTORIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50902000

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 28	MES: 12	AÑO: 1963	EDAD: 61
PESO: 69,3	TALLA: 153	IMC: 29,6	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: DM + HTA + IRC (Dialisis)		
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:		
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:	Obesidad				
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS:	Todos				
DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO: Si		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: ✓	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha tenido cambios significativos en cuanto al peso corporal.

Se mencionan nuevamente recomendaciones de estilo de vida para mejorar respuesta metabolica de las patologias de base.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista ✓
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Mario Victoria Garcia M

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ BARON OSCAR VICTOR

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78687728

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 23	MES: 12	AÑO: 1964	EDAD: 60
PESO: 86.7	TALLA: 1,66	IMC: 31.4	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Obesidad

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Pescado

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: X

Se evidencia aumento de peso en relación a los meses anteriores, Inicio con un peso de 83, luego 84, en el presente mes aumento 2,7 kg. Por lo que se le hace énfasis en medir la ingesta de alimentos y mantenerse activo, además, se mencionan las consecuencias de la Obesidad para la salud en general

Mg. Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Osca Gomez B.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ DURANGO RAMON SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882498

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 3	MES: 8	AÑO: 1960	EDAD: 64
PESO: 60 Kg	TALLA: 1,65	IMC: 22,0	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: Artritis
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI: x	NO:

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios en su peso corporal. La variación ha sido de 1kg.

Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer en las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el día; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas.

Mg Stella Cortés H.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: MORENO BERONA JOSE EDITRUDIS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15666936

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 7	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 67,5 Kg	TALLA: 159	IMC: 26,7	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI:	NO: X	CUALES:
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos de seguimiento el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1 kg.

Referente a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer adecuadamente y tener un consumo suficiente de agua en el día.

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Jose Moreno

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

adulto mayor

OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
26	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GONZALEZ PINTO CIRA ESTEVINA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989347

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 26	MES: 8	AÑO: 1962	EDAD: 62
PESO: 63,5	TALLA: 155	IMC: 26,4	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES:	DM - artrosis -
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI: X	NO:	CUALES:	Leche

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los meses valorados la beneficiaria se ha mantenido en un peso de 63 a 64kg. Refiere seguir recomendaciones dadas en regimientos previos.

Mg. Stella Cortés M. ✓
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Cira gonzalez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
11	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: GUEVARA MURILLO RICARDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79231052

FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 21	MES: 3	AÑO: 1960	EDAD: 65
PESO: 55.5	TALLA: 158	IMC: 22,2	GENERO: M	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: X	NO:	CUALES: Glaucoma
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: X	CUALES:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado

PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Huevo - Atún - frutas

DIARREA	SI:	NO: X	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: X	PROTESIS DENTARIA:	SI: X	NO:

Durante los periodos de seguimiento el beneficiario no ha presentado cambios relacentes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.
Referente a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer adecuadamente y tener un consumo suficiente de agua en el día.

Ma. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003393533

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025

Alcaldía de MONTERÍA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	PROFESIONAL:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
13	11	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	MARIA STELLA CORTES	EVALUACIÓN NUTRICIONAL FINAL

FORMATO EVALUACIÓN NUTRICIONAL

NOMBRE COMPLETO: HERNANDEZ ENAMORADO ROSA DE LA CRUZ				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34996052				
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA: 24	MES: 12	AÑO: 1967	EDAD: 57
PESO: 70.3	TALLA: 170	IMC: 24,3	GENERO: F	

PATOLOGIAS PRESENTES:	SI: x	NO:	CUALES: Colon irritable
INTOLERANCIA A ALIMENTOS:	SI:	NO: x	CUALES:
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: Adecuado			
PREFERENCIAS ALIMENTARIAS: Todos			

DIARREA	SI:	NO: x	ESTREÑIMIENTO:		
DENTADURA COMPLETA:	SI:	NO: x	PROTESIS DENTARIA:	SI:	NO: x

Durante las valoraciones realizadas el beneficiario no ha presentado cambios relevantes en su peso corporal, la variación ha sido de 1kg.
Encuanto a los hábitos, refiere mantenerse activo, comer las porciones adecuadas y consumir suficiente agua durante el dia; siguiendo las recomendaciones previamente mencionadas

Mg. Stella Cortés M.
Nutricionista Dietista
T.P. 1003383533

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rosa Hernandez

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR