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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: CHIMA ARRIETA JUANA DEL ROSARIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 33285326 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo Valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REGLAS: 5-1236-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: CORDOBA DIAZ ERENIA ROSA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50899594 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y toleró adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Fabra
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5-1236-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: CUELLO AVILEZ PANFILO MANUEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78107524 | EDAD: 60 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se efectuaron ejercicios propiciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5-1236-10

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: DE HOYOS HERNANDEZ DAMARIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39298445 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios bucales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No 5-1236-10

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: DIAZ MENDEZ JULIO ENRIQUE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881320 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
INV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RETHUS No 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

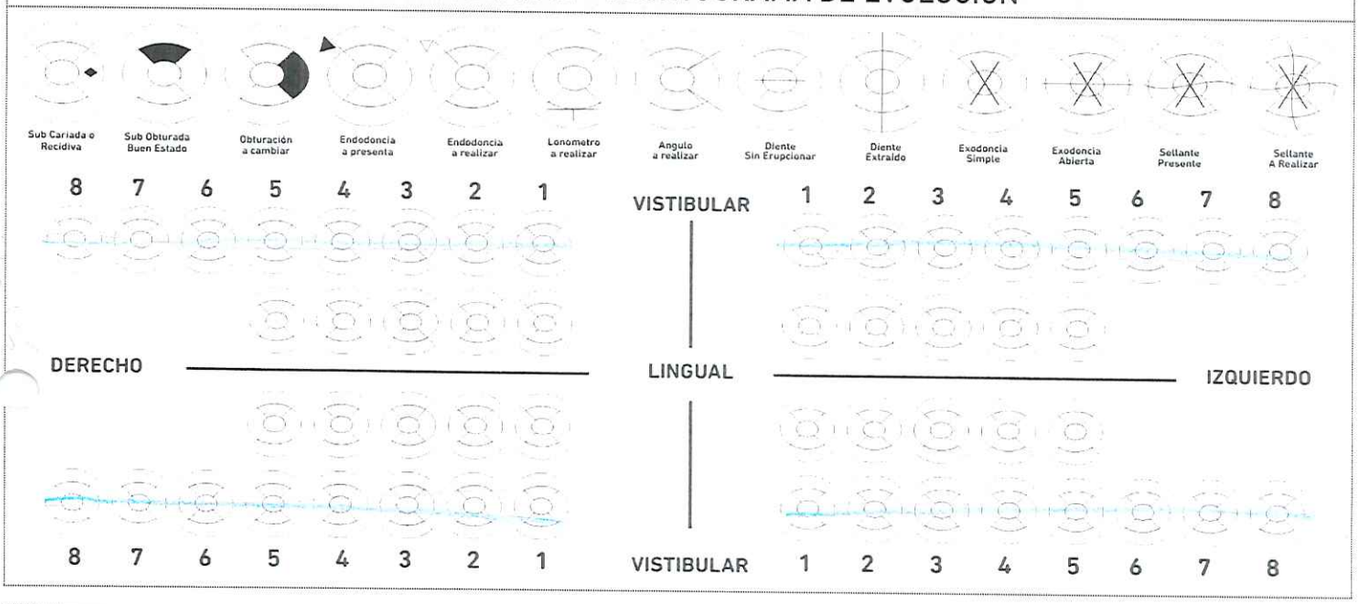
Alcaldía de MONTERÍA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | EVALUACIÓN ODONTOLOGICA |

## FORMATO DE EVALUACIÓN ODONTOLOGICA

### EXAMEN DENTAL - ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN




| INDICE C.O.P: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: 32 | REQUIERE FLUOR: | SI: | NO: X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICE C.E.O: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | | | |

### DATOS PERSONALES

| NOMBRE COMPLETO: | CARDOZA ZUÑIGA FIDELINA | IDENTIFICACIÓN | 25765098 |
|---|---|---|---|

## DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se realizo examen clinico intraoral.
odontograma dental.

Se realizo pequeña charla sobre educación en higiene oral.

- Se realizo revelado de placa bacteriana posteriormente cepillado de forma manual. Utilizando las tecnicas de cepillado

| Dra Luisa Fda Barrios Flores ODONTOLOGA INHV RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA REG. No. 5-1236-10 | |
|---|---|
| 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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: DONADO TORRES IVAN ANTONIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8172466 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- se realizo valoracion de segoimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- paciente participo de manera activa y toleio adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 0126-10

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

CONTRATISTA:

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ESPITIA PAYARES ANA ROSA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34974585 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los mosculos y nervios con el fin de favorecer la función motora, movilidad y tonicidad.
- Paciente participo de manera activa. y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
INN. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG No 5-1236170

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ana Rosa Espitia

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ESTRADA ALEAN MARIA ELIGIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50874980 | EDAD: 57 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
INV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
T.P. 1236-19

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

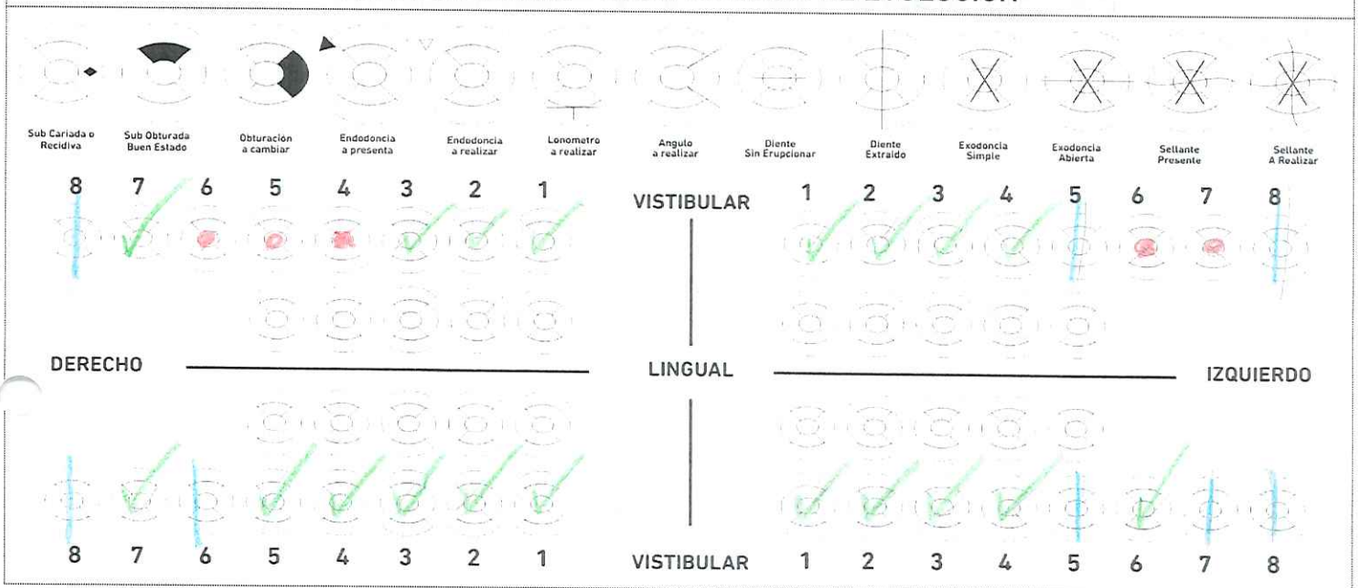
Alcaldía de MONTERÍA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | EVALUACIÓN ODONTOLOGICA |

## FORMATO DE EVALUACIÓN ODONTOLOGICA

### EXAMEN DENTAL - ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN




| INDICE C.O.P: | SANO: 19 | CARIADO: 5 | OBTURADO: | PERDIDO: 8 | REQUIERE FLUOR: | SI: X | NO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICE C.E.O: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | | | |

### DATOS PERSONALES

| NOMBRE COMPLETO: | PEREZ OSPINO MARIA ELENA | IDENTIFICACIÓN | 34910141 |
|---|---|---|---|

## DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

- Se realiza examen clinico intraoral.
- Se realiza odontograma dental.
- Se valora la mucosa oral y tejidos blandos
- Se realiza una pequeña charla sobre educación en higiene oral.
- Se realiza cepillado manual explicandole las tecnicas de cepillado.

| Dra. Luisa Fda. Barrios Florez ODONTOLOGA UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA REG. No. 5-41236-10 | María Elena Perez |
|---|---|
| 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

CONTRATISTA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: GARCIA MONTES MARIA VICTORIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50902000 | EDAD: 61 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| | |
|---|---|
| Dra. Luisa Fda. Barrios Flores, ODONTOLOGA HMHV RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA REG 110 5-1235-10 | Maria Victoria Garcia |
| 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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ BARON OSCAR VICTOR

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78687728 | EDAD: 60 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realzo valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Dra. Luisa Fda Barrios Flores ODONTÓLOGA UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA TP. No 5-1236-10 | Oscar Gomez B. |
|---|---|
| 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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ DURANGO RAMON SEGUNDO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882498 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG MO 5-1286-10

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MORENO BERONA JOSE EDITRUDIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15666936 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- se realizo Valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| | |
|---|---|
| Dra. Luisa Fda Barrios Flores ODONTOLOGA UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA REG No 9-1230-10 | JOSE MORENO |
| 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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: GONZALEZ PINTO CIRA ESTEVINA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989347 | EDAD: 62 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulacion de los mosculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ - CARTAGENA
REG No 5-1236710

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: GUEVARA MURILLO RICARDO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79231052 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo la valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios, con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG No 5-1238-10

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: HERNANDEZ ENAMORADO ROSA DE LA CRUZ

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34996052 | EDAD: 57 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad:

- Se realiza valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, la tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Mora
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RES. No 5-1236/18

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rosa Hernandez

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: HERNANDEZ HERNANDEZ ENGRACIA ELENA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 64547974 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se identificaron y ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
INIV RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG MOS 236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Engracia Elena H.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: HIDALGO GARCES INES

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39299440 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realzo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flórez
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Inés Hidalgo Garcés

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: TORRES GONZALEZ NEIDA LUZ

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50914666 | EDAD: 55 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG No 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Neida Torres

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JALLER BURGOS JAIME DARIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6888093 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. MP 5-1276-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Jaime Jaller B

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JARAMILLO AGRESOT MAYDA DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34972226 | EDAD: 66 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flórez
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ - CARTAGENA
REG. No. 1-1236-19

FIRMA DEL PROFESIONAL

Mayda Jaramillo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ BONILLA MARIA DE CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50924371 | EDAD: 59 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa. y tolero adecuadamente la actividad.

Dra Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RFS [illegible]

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ LEON LUIS MIGUEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6875643 | EDAD: 70 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo Valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fdo. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ - CARTAGENA
REG. No. 94236-16

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

150 de 340 Beneficiarios

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ NIEVES CARMEN ALICIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34981023 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. N°: 3-1276-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ VERGARA NATIVIDAD

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50906562 | EDAD: 54 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 1128061918

FIRMA DEL PROFESIONAL

NATIVIDAD JIMENEZ

FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LARA RICARDO LUZ ELENA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50908634 | EDAD: 68 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- paciente participo adecuadamente en la actividad

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No 5-1236-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOBO RAMOS HILDA ROSA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50908736 | EDAD: 60 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No 9-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Hilda Rosa Lobo Ramos

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ LIBIA ROSA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50893714 | EDAD: 66 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No 9-1236-18

FIRMA DEL PROFESIONAL

Libia Rosa Lopez

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ MARTINEZ FERMELIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71640304 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realiza valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales identificando y dirigiendolos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad y la función motora
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5.123640

FIRMA DEL PROFESIONAL

Fermelis Lopez

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ VILLALOBOS BLANCA ROSA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50898313 | EDAD: 57 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos, nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora

- paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Fiore,
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NÚÑEZ CARTAGENA
TP. No 5-1330-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Blanca Rosa Lopez Villalobos

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOZANO LICONA JUSTO MIGUEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7374997 | EDAD: 68 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
TARJ. PROF. 1236-10

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LUGO ENIDIDA DEL SOCORRO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25781826 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Dra Luisa Fda Barrios Flórez ODONTOLOGA UNIV RAFAEL NUÑEZ CTGA RFC No 5-1236-10 | ENIdidalugo |
|---|---|
| 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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MANTILLA BAUTISTA MILADYS DEL SOCORRO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50916570 | EDAD: 59 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- posteriormente se efectuaron ejercicios orofaciales identificando y dirigiendolos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. ODS-1230-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Miladys Mantilla

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ CORTEZ MARIA DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34976788 | EDAD: 67 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Dra. Luisa Fda. Barrios Flores ODONTOLOGA INHV RETHUS NUMERO REGISTRO SECCIONAL SECC Nº 5-1230-70 | María Martinez |
|---|---|
| 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MELENDEZ ARRIETA SILA DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39156381 | EDAD: 62 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad:

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda Fernanda Flores
ODONTOLOGA
UNIV. ATLANTICO CARTAGENA
REG No. 1236-10

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: TORRES ROJAS VIVIALI TERESA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34986568 | EDAD: 60 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente partiupo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 57236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Viviali torres

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MORALES RUA MILTON DE JESUS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6890000 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento. identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente Participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
INVIMA RAFAEL MORALES CARTAGENA
RPFG No 5-7236-10

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: NEGRETE GOMEZ EVER ENRIQUE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6883391 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fdo. Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ - CARTAGENA
REG. [illegible]

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: NIEVES CORDERO EMIT DEL SOCORRO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50909960 | EDAD: 59 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios propiciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
CRO A05-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

EMIT NIEVES

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: OSPINO CARMEN EMILIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34995791 | EDAD: 58 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo la valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG No 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Carmen Ospino

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PACHECO GOMEZ MINERVA ESTHER

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 36566187 | EDAD: 55 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

→ Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los mosculos, nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RFG No 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

MINERVA POCHECO

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PADILLA PEÑA ARACELLYS BERNARDA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34985823 | EDAD: 63 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Lydia Faia Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIVERSIDAD RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG MO 8-1236-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PADILLA PEÑA MARIA DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34986140 | EDAD: 61 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. PAMPLONITA CARTAGENA
REG. No. 5-1236-19

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PALENCIA AVILA EMILIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50904056 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad y tonicidad

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra Luisa Fda Bazhua Flores
ODONTOLOGA
UNIV. CARTAGENA
REG No 5-1256-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Emilia Palencia

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MEJIA LOPEZ MARIBEL DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50894610 | EDAD: 63 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo Valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos ala estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5-123610

FIRMA DEL PROFESIONAL

Maribel Mejia L.

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PALMERA PUCHE NELLY DEL ROSARIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50924390 | EDAD: 68 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realiza valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente participo adecuadamente en la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
INHV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RFG No. 5-12-10

| 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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEÑA RAMO ANA MARIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50939760 | EDAD: 68 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. CARTAGENA
RETHUS
OFG NO 54276-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEÑA VILLALBA ERLINDA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50910721 | EDAD: 62 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios. con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
INV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG No. 5-1236-10

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PERALTA MIGUEL RAUL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6866939 | EDAD: 72 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios organicales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra Luisa Fernanda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. [illegible]
REG. No. 3-1-[illegible]

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ ARGEL RONIS ELIECER

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78700859 | EDAD: 60 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
TP. 0-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Ronis Perez Argel

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ CORREA ROSA DE JESUS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34994306 | EDAD: 58 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Dra Luisa Fda Barrios Florez ODONTOLOGA UNIV. CARTAGENA REG. 5-1-2003 | Perez Correa Rosa |
|---|---|
| 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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ DIAZ MARIA DOLORES

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 42650327 | EDAD: 67 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fdo Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
MP. 0571206-10

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ MARTINEZ ESPERANZA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25855893 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad:

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
RUA UNIVERSIDAD CARTAGENA
REG No 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Esperanza Perez M

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ MIRANDA LUZ MARINA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989784 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 7236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

LUZ 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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ SEÑA SANDRA INES

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34993033 | EDAD: 60 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos, nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Dra. Luisa Fda. Barrios Florez ODONTOLOGA INSC. RAB. ODONT. CARTAGENA REG. No 5-1138-10 | Sandra Perez |
|---|---|
| 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: PEREZ SUAREZ EUGENIO LEUTERIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6876443 | EDAD: 70 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. KARIBE - CARTAGENA
REG. No. 5-1236-10

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ALVAREZ BERRIO ANTONIO JOSE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6885445 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.
- posteriormente se efectuaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores, ODONTOLOGA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA TARJETA 236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Antonio Alvarez B.

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

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: QUINTANA PEREZ BERLIDE ISABEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34963727 | EDAD: 72 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
INA. RETHUS CARTAGENA
REG. 1065-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Berlides Isabel Quintana

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RAMIREZ BURGOS DOLLYS PATRICIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32761515 | EDAD: 65 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
RFG No. 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Dollys Ramirez B

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RAMOS MENDEZ PASCUAL GREGORIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8721001 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
REG No 57236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Pascual Ramos

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RAMOS MESA MARLENE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34993472 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTÓLOGA
INV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
RETH No. 5-1716-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Marlene Ramos 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: REYES DIAZ ELIECER

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78019197 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Eliecer Reyes

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

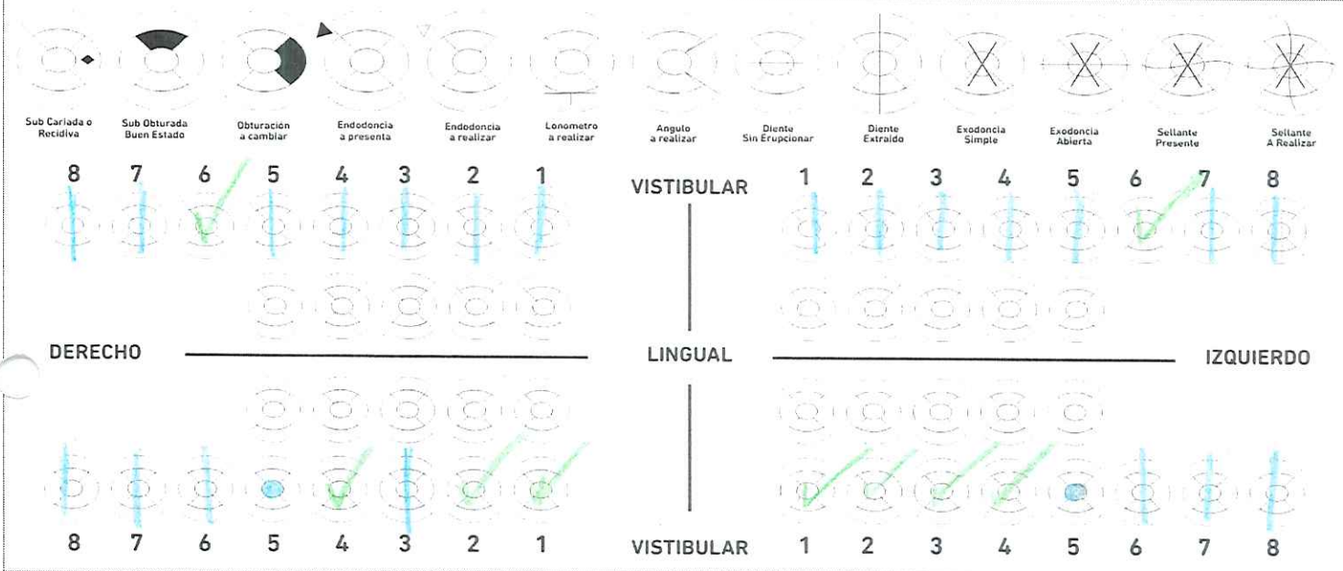
Alcaldía de MONTERÍA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 25 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | EVALUACIÓN ODONTOLOGICA |

## FORMATO DE EVALUACIÓN ODONTOLOGICA

### EXAMEN DENTAL - ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN




| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICE C.O.P: | SANO: 9 | CARIADO: | OBTURADO: 2 | PERDIDO: 21 | REQUIERE FLUOR: | SI: X | NO: |
| INDICE C.E.O: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | | | |

### DATOS PERSONALES

| NOMBRE COMPLETO: | PADILLA VIDAL MARIA STELLA | IDENTIFICACIÓN | 25989060 |
|---|---|---|---|

## DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

- Se realizo examen clinico intraoral.
- odontograma dental.
- Valoracion de la mucosa oral y tejidos blandos
- Se realizo una pequeña charla sobre educacion en higiene oral.
- Se realizo cepillado manual, ~~educando~~ educando las tecnicas de cepillado.

| | |
|---|---|
| Dra. Luisa Fda. Barrios Flores ODONTOLOGA INHU RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA REG. No 5-1236-10 | Maria Padilla |
| 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RIVAS CONTRERAS ADOLFINA ELENA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25766727 | EDAD: 78 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Ciudad del Sinú

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RODRIGUEZ ANAYA FERNANDO LUIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78690385 | EDAD: 59 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SAEZ IBARRA ADALBERTO MARIANO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6873008 | EDAD: 69 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos faciales y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Adalberto Saez 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SALGADO DE BENITEZ MARIA ELENA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34980454 | EDAD: 77 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad : se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

maria E Salgado

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SAENZ MONTES MANUELA ISABEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22237702 | EDAD: 58 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad y la tonicidad
- Paciente tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinu

FIRMA DEL PROFESIONAL

Manuela Saenz

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SEVILLA SIMANCA EUGENIO FRANCISCO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6884956 | EDAD: 68 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad, y la funcion motora.

- Paciente participo adecuadamente de la actividad y tolero todos los ejercicios

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Eugenio F Sevilla

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

COLABORADOR:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SOLERA RAMOS LUZ MARINA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34994317 | EDAD: 57 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad y tonicidad.

- paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Luz-M. Solera R.

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SOSA BUITRAGO GLORIA AMPARO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24367779 | EDAD: 64 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad y tonicidad y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tubo adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

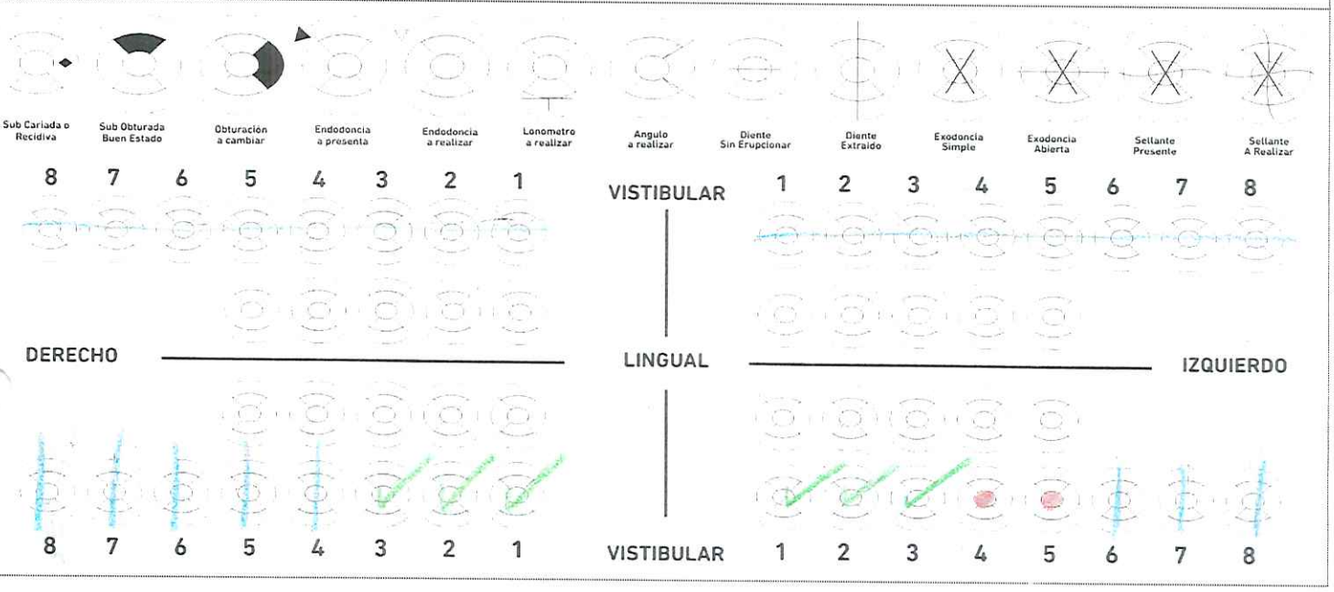
Alcaldía de MONTERÍA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23 | 10 | 25 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | EVALUACIÓN ODONTOLOGICA |

## FORMATO DE EVALUACIÓN ODONTOLOGICA

### EXAMEN DENTAL - ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN




| INDICE C.O.P: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | REQUIERE FLUOR: | SI: | NO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICE C.E.O: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | | | |

### DATOS PERSONALES

| NOMBRE COMPLETO: | CONDE MARTINEZ MARLENIS ISABEL | IDENTIFICACIÓN | 50895443 |
|---|---|---|---|

## DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

- Se realizo examen clinico intraoral.
- Odontograma dental.
- Valoración de la mucosa oral y tejidos blandos.
- Se realizo charla Sobre educación en Salud oral.
- Se realizo cepillado de forma manual identificando las tecnicas de cepillado.

| Dra. Luisa Fda. Barrios Flores, ODONTÓLOGA INTV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA RFG No. 24236-10 | Marlenis conde M |
|---|---|
| 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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: SUAREZ DE LA ROSA ABEL ANTONIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 98597065 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

· Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Abel SUAREZ

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 03 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: TORDECILLA PICO VIDAL MANUEL

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15020597 | EDAD: 69 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los mosculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344315
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Vidal m Tordecilla pico

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: TORREGLOSA CASTILLO ANGELA ELENA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50899023 | EDAD: 62 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realiza valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la porción motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| Leonela Buelvas Gómez ODONTOLOGA C.C. 1233344415 Universidad del Sinú | Angela Torreglosa |
|---|---|
| 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 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: TORREGLOSA ROSARIO CONSUELO DEL CARMEN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34970186 | EDAD: 66 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora

- paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233444115
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Consuelo Torreglosa Rosario

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 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: RANGEL SANCHEZ MELANIA JOVER

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39305789 | EDAD: 55 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos, nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Melania R S

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATANTE:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VALVERDE MENDOZA MIRIAM ROQUELINA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34985992 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual

- posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Miriam Valverde 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VASQUEZ NUÑEZ DAMIAN ANTONIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881793 | EDAD: 69 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo Valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VEGA VEGA JORGE LUIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881346 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos faciales y nervios con el fin de favorecer la movilidad funcional y la función motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Jorge Luis Vega Vega.

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 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VERGARA GONZALEZ EUCARIS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50890849 | EDAD: 55 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Eucaris Vergara 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VERGARA VARGAS CLARA INES

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34987479 | EDAD: 59 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos faciales y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Clara Vergara V.

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VIDAL DE BETANCOURTH MARUJA DEL SOCORRO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34981742 | EDAD: 66 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad y tonicidad

- Paciente tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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

CONTRATISTA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ZUÑIGA OSPINO RAFAEL ENRIQUE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882636 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se efectuaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

RAFAEL ZUÑIGA

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: CARE JIMENEZ MIRIAM MAGALY

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34998271 | EDAD: 66 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo Valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios Orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios los cuales el paciente tolero adecuadamente

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Miriam Care

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: OVIEDO FELIX ALBERTO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6885806 | EDAD: 63 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios dopaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y función motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Florez
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 57236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Felix Oviedo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: DE LA OSSA LOPEZ FRANCISCO FELIPE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78691389 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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

COLITRA HSTAL

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ OVIEDO LUIS FELIPE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6880711 | EDAD: 68 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos, nervios con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: VERTEL JARAMILLO LUZ DARY

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50891798 | EDAD: 58 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la posicion motora.

- Paciente participo y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Luz dary Vertel Jaramillo

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: FLOREZ ARBOLEDA ANSELMO DE JESUS

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6889330 | EDAD: 62 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente Se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- Paciente participo y Tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: LOZANO LICONA LIDYS LIBRADA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26173773 | EDAD: 63 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoración de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la porción motora.

- Paciente participo y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: DORIA RAMOS GABRIEL ENRIQUE

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882614 | EDAD: 64 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora.

- Paciente participo y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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

CONTRATISTA:

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: REYES DE BURGOS REBECA REGINA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34967430 | EDAD: 70 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad: Se realizo valoracion de Seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios oropaciales dirigidos a la estimulación de de los musculos y nervios con el fin de favorecer la movilidad y tonicidad
- Paciente participo y tolero adecuadamente la actividad

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

FIRMA DEL PROFESIONAL

Rebeca Reyes

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA

CONTRATISTA

# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 10 | 2025 | B | ESPIRITU DE DIOS | LEONELA BUELVAS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: MORALES MAS JOSE JOAQUIN

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8172576 | EDAD: 73 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad : Se realizo valoración de seguimiento identificando el estado actual.

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos y nervios faciales con el fin de favorecer la movilidad tonicidad y la función motora.

- paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Leonela Buelvas Gómez
ODONTOLOGA
C.C. 1233344415
Universidad del Sinú

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2025 | A | MARIA MADRE DE GRACIA | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: ARENAS DE RIOS LUZ MILA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21672570 | EDAD: 72 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad:

- Se realizo valoración de seguimiento, identificando el estado actual y el de los tejidos blandos
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimolación de los musculos faciales, nervios, con el fin de favorecer la movilidad, la tonicidad y la función motora
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fdo. Barrios Flores
ODONTOLOGA
REG. No 5-1236-10

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

CONTRATISTA:

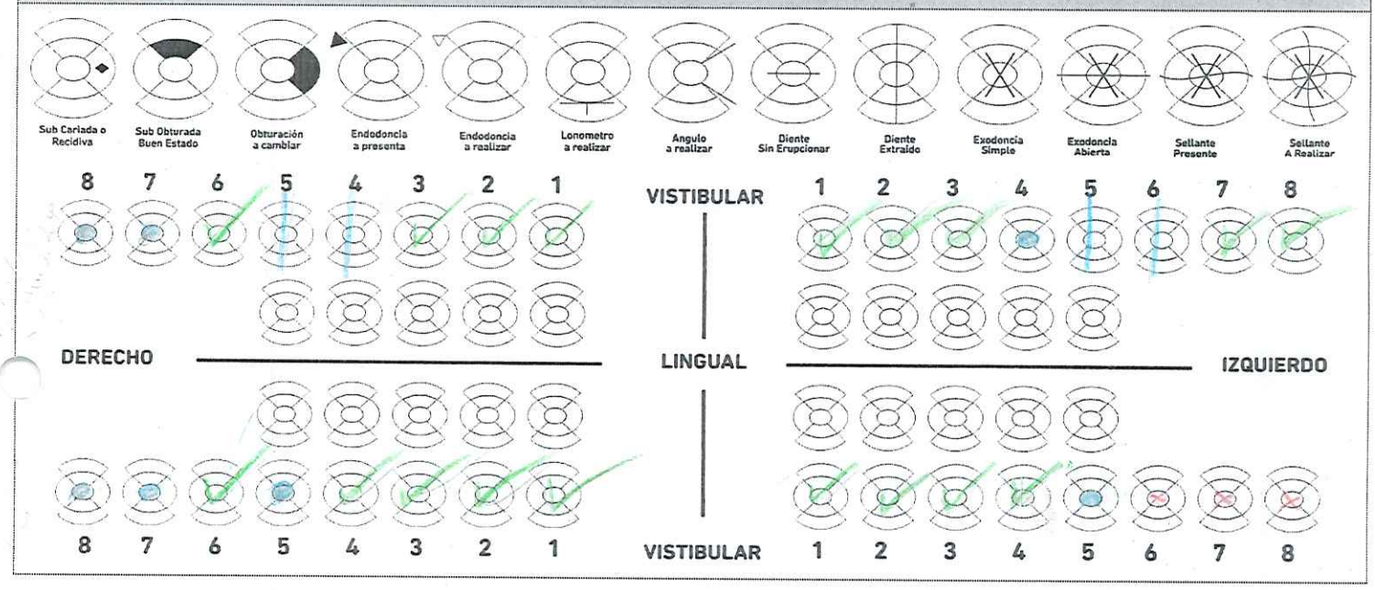
# CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

| DIA | MES | AÑO | GRUPO | CENTRO DE VIDA: | PROFESIONAL: | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2025 | A | MARIA MADRE DE GRACIA | LUISA FERNANDA BARRIOS | EVALUACIÓN ODONTOLOGICA |

## FORMATO DE EVALUACIÓN ODONTOLOGICA

### EXAMEN DENTAL - ODONTOGRAMA DE EVOLUCIÓN




| INDICE C.O.P: | SANO: 18 | CARIADO: 3 | OBTURADO: 7 | PERDIDO: 4 | REQUIERE FLUOR: | SI: X | NO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INDICE C.E.O: | SANO: | CARIADO: | OBTURADO: | PERDIDO: | | | |

### DATOS PERSONALES

| NOMBRE COMPLETO: | RODRIGUEZ ZAPA MANUELA ENRIQUETA | IDENTIFICACIÓN | 25770156 |
|---|---|---|---|

### DESCRIPCION DETALLADA DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

- Se realizó el examen clinico intraoral.
- valoración de mucosa oral y tejidos blandos
- Se realizo Odontograma dental.
- Pequeña charla sobre educación en salud oral.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. BARCELONA - CARTAGENA
REG. MC 5-1236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

Manuela E. Rodriguez Z.

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2025 | A | MARIA MADRE DE GRACIA | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: BARRIOS BONOLIS ANDRES

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6880263 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizó valoración de seguimiento identificando el estado actual y el estado de los tejidos blandos
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los musculos faciales, nervios con el fin de favorecer la movilidad, la tonicidad y la función motora
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

Dra. Luisa Fda Barrios Flores
ODONTOLOGA
UCES RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
TP 5-1236-10

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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2025 | A | MARIA MADRE DE GRACIA | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: BERROCAL BANDERA ALEXY ANTONIO

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78710370 | EDAD: 65 | SEXO: M |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad.

- Se realizó Valoración de seguimiento identificando el estado actual y el estado de los tejidos blandos

- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulación de los músculos faciales, nervios, con el fin de favorecer la movilidad, la tonicidad y la función motora

- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad

| | |
|---|---|
| Dra. Luisa Fda Barrios Flores ODONTÓLOGA UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA RPC 145-1236-18 | Alexi Berrocal B. |
| 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: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 09 | 2025 | A | MARIA MADRE DE GRACIA | LUISA FERNANDA BARRIOS | CONTROL ODONTOLÓGICO |

## FORMATO NOTA DE EVOLUCIÓN

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: CESPEDES SOTELO BIBIANA CECILIA

| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50904375 | EDAD: 62 | SEXO: F |
|---|---|---|

II. NOTA DE EVOLUCIÓN

Actividad

- Se realizo valoracion de seguimiento identificando el estado actual. y el estado de los tejidos blandos.
- Posteriormente se ejecutaron ejercicios orofaciales dirigidos a la estimulacion de los musculos faciales, nervios, con el fin de favorecer la movilidad, tonicidad y la funcion motora
- Paciente participo de manera activa y tolero adecuadamente la actividad.

Dra. Luisa Fda. Barrios Flores
ODONTOLOGA
UNIV. RAFAEL NUÑEZ CARTAGENA
REG. No. 5-7236-10

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR