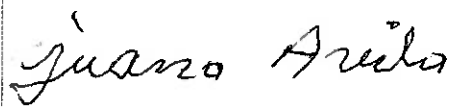


Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: AVILA DE CANTERO JUANA DEL CARMEN					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25842815					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 10	MES: 9	AÑO: 1952	EDAD: 72	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: "botadera de agua" epífora, ex pterigión - catarata Au					
ANTECEDENTES FAMILIARES: HTA DM2 Hipertiroidismo					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+0.50	AV:	20/40+	
	OI:	+0.50	AV:	20/40+	
ADD:	+1.00 DNP 30/30				
OBSERVACIONES: Etímic: 20119 Solo cerca. =Glas lubrificantes=					
Diagnostico 1. Hipermetropía Au 2. Presbicia Au 3. Catarata Au.					
Recomendaciones. 1. Se da Rx optica Solo de cerca 2. Valoración de Oftalmología.					

 Dra. Mariangela Gonzalez F Optómetra Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
---	--

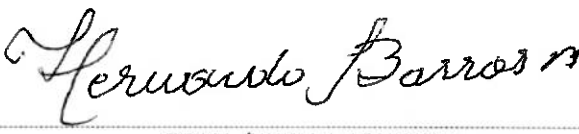
Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: BARRERA NEGRETE HECTOR MANUEL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6872345							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 1	MES: 7	AÑO: 1955	EDAD: 69	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: diez Plenas de OI nasal ojo unico derecho							
ANTECEDENTES FAMILIARES: DM2 (muir)							
R.X EN USO:		OD:				OI:	
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:				CERCA:	OD:
		OI:					OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:				CERCA:	OD:
		OI:					OI:
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:	N - ojo unico.			AV:	
		OI:	NPL 1			AV:	
ADD:		+ 225					
OBSERVACIONES: etmica : 20119 Dnp : 30/34 Alta 17. Bifocal Inv, Draguastico 1. presbiopia 2. Catarata Recomendaciones 1 Se dan rx optica uso lejos y cerca. 2 Valoración oftalmologica.							

 Dra. Mariangela González Optómetra Reg-1641	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

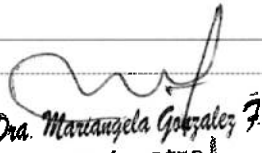
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: BARROS MORALES HERNANDO BENJAMIN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6891882						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 23	MES: 6	AÑO: 1964	EDAD: 60	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: HT IA Parkinson.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: H.T.A con 3 Parkinson (Papá)						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	NI	AV:	20/25+		
	OI:	+0.50	AV:	20/25+		
ADD:	+2.75 - 0.50 M.					
OBSERVACIONES: pluteo: 05455 anagris Altra 18 Sup: 30/30 Bifocales invisible. Diagnostico 1 hipermetropia 2 presbicia A 3 catarata A Recomendaciones 1. Se da Rx optica. uso lentes y cerca. 2 Valoración optalmologia.						

 Dra. Mariangeles Gonzalez F. Optómetra Reg-1641	 Hernando Barros
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

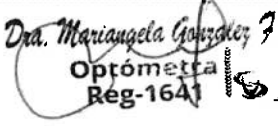
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: BAZA YANES ELVIA SOFIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50907353							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 28	MES: 2	AÑO: 1963	EDAD: 62	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Ninguna.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguna							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:	+600 - ambliopia		AV:	20/200	
		OI:	+100		AV:	20/40	
ADD:		+300 -					
OBSERVACIONES: Etmica 2011 Solo cerca DNP: 31/31 Diagnostico. 1. Hipermetropia AO 2. Presbicia AO 3. Estrabismo AO 4. Ambliopia OD. Recomendaciones. 1. Se da Rx optica uso breca 2. Valoración optal mologia.							

 Dra. Mariángela González Optómetra Reg-1641	Elvira Baza
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: BETIN PAEZ JOSEFA MARIA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34971012						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 11	MES: 12	AÑO: 1954	EDAD: 70	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: ptosis palpebral HTA ISS cerebro						
ANTECEDENTES FAMILIARES: HTA. Isquemia cerebral P						
R.X EN USO:	OD:			OI:		
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD: +0.25			AV: 20/50		
	OI: +0.25			AV: 20/50		
ADD:	+3.00 ± Dnp: 30/30.					
OBSERVACIONES: Solo lentes. Testra. Diagnostico 1. Hipermetropia 2. Presencia de cataratas Dermatoheliosis Recomendaciones 1. Se da Rx optica uso lentes. 2. Valoracion Oftalmologia						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		COMUNICACIÓN				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: BRAVO BALLESTEROS ENA SOFIA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50901952					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 1	MES: 1	AÑO: 1967	EDAD: 58	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: ex de meningitis Trasero postural Izquierdo.					
ANTECEDENTES FAMILIARES: cirugía de meningitis cerebral. muerto					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+ 200	AV:	20/40	
	OI:	+ 250.	AV:	20/40	
ADD:	7225 - 075 M.				
OBSERVACIONES: Llega 43 años. Dx op 30 años Altura 15/15 Resaca. Gris Doppler normal. Diagnostico 1. Hipermetropia 2. Presbicia 3. Catarata Recomendaciones 1. Se da Rx optica. uso cerca y lejos 2. Valoración oftalmológica.					

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1647	ENASOFIA BRAVO
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: BULA HERRERA EDITH DEL CARMEN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34974011						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 14	MES: 8	AÑO: 1957	EDAD: 67	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA Hipotiroidismo						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+2.00.	AV:	20/30		
	OI:	+1.75	AV:	20/30.		
ADD:	+2.75 — 0.50M.					
OBSERVACIONES: <u>Tejeda Rosales</u> Dnp: 30/30 Atmra.: 16/16. Diagnostico: 1. Hipermetropia Ax 2. Presbicia Ax 3. Cataratas Ax Recomendaciones: 1. Seda Rx optica Solo cerca y lejos 2. Evaluación Oftalmológica.						

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: CARE PEREZ EDITA ROSA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50868350						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 29	MES: 10	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>ninguna</i>						
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>Ninguna</i>						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	<i>N</i>		AV:		
	OI:	<i>N</i>		AV:		
ADD:	<i>+300</i>					
OBSERVACIONES: <i>267 termin.</i> <i>Occlusiones de sol</i> <i>gdo caso de p.oca.</i> <i>Diagnostico</i> <i>1. Presbicia AO</i> <i>2. cataratas.</i> <i>Recomendaciones</i> <i>1. Se da explicación</i> <i>uso de lentes</i> <i>2. valoración oftalmológica</i>						

 Dra. Mariangela Gonzalez Oftalmóloga Reg. 1641	<i>Edita Perez</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

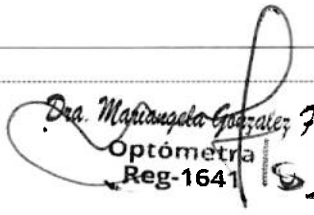
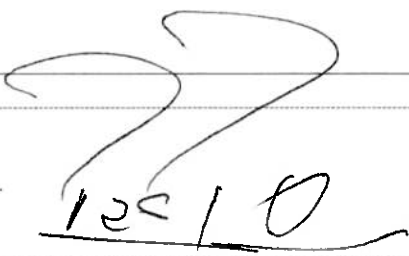
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: CARMONA AVILA ANDRES MANUEL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6893941							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 11	MES: 1	AÑO: 1962	EDAD: 63	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:	OD:	+0.75			AV:	20/40	
	OI:	+0.75			AV:	20/40	
ADD:	+2.50 — 0.75 M.						
OBSERVACIONES: Etimica: 20111 Transparente Blanca Dnp: 30/30 Solo cerca, Diagnostico 1. Hipermetropia 2. presbicia 3. Catarata Av. Recomendaciones 1. Se da Rx Optica vision lejor y cerca. 2. Valoracion Oftalmologica							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	OU VACG
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: CASTRO OTERO RUGERO SEGUNDO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6888381						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 9	MES: 1	AÑO: 1962	EDAD: 63	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega.						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD: +0.25	AV: 20/80			
		OI: +0.25	AV: 20/80			
ADD:		+2.25 - 7.00 m				
OBSERVACIONES: Et mica: 20119. Dnp: 30/30. Solo cerca.						
Diagnostico 1. Hipermetropia 2. Presbicia 3. Cataratas Recomendaciones 1. Se da Rx solo cerca 2. Valoracion oftalmologica.						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 12510
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

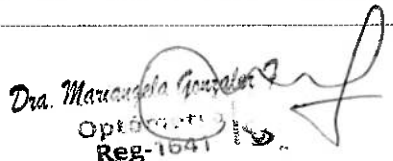
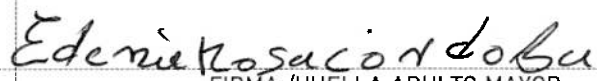
FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: CHIMA ARRIETA JUANA DEL ROSARIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 33285326							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 12	MES: 4	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA obesidad.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +2.00		AV: 20/40++			
		OI: +1.75		AV: 20/40++			
ADD:		+2.50 — 0.75M.					
OBSERVACIONES: Etílica : 20/11 Dnp: 30/31 Altura 1.4/1.4 Peso 65 kg Diagnostico 1 Hipermetropia Ao 2 Presbicia Ao 3 Catarata Ao Recomendaciones 1 Se debe usar lentes y cerca. 2 Valoración oftalmológica.							

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA 02	MES 10	AÑO 2025	GRUPO: B	CENTRO DE VIDA: ESPIRITU DE DIOS	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: EXAMEN VISUAL	

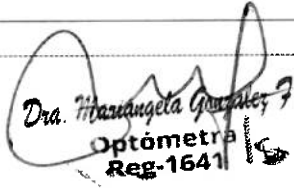
FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: CORDOBA DIAZ ERENIA ROSA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50899594							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 16	MES: 11	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: San datos.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:		AV:			
		OI:		AV:			
ADD:		7300 OMP: 29/29					
OBSERVACIONES: 1367 Logo. Diagnostico 1 presbicia AO 2 Cataratas AO Recomendaciones. 1 Se da Rx optica 2 Valoracion oftalmologica grta							

 Dra. Mariacristina Gonzalez Optometrista Reg-1641	 Ederia Rosario Cordoba
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: CUELLO AVILEZ PANFILO MANUEL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78107524							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 5	MES: 12	AÑO: 1964	EDAD: 60	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +0.75		AV: 20/100.			
		OI: -0.75		AV: 20/100			
ADD:		+0.50 - 200M.					
OBSERVACIONES: Logro: 13.87 DMP: 30/30. Diagnostico 1. Nuevo AO 2. Presbicia AO 3. Catarata AO Recomendaciones 1. Se da Rx optica usu cerca. 2. Valoración oftalmologica							

 Dra. Mariángela González Optómetra Reg-1641	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: DE HOYOS HERNANDEZ DAMARIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39298445							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 10	MES: 5	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA Hipotiroidismo Agudeza macular II catarata OD progrsio							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +0.50			AV: 20/60		
		OI: +0.75			AV: 20/60		
ADD:	+300. — 100M						
OBSERVACIONES: Logo: 13 87 Bajo Drp: 30/30 Solo cerca Diagnostico 1. Hipermetropia AO 2. Presbicia AO. 3. Catarata AO Recomendaciones 1. Se da Exoptica - 180 cerca. 2. Valoracion oftalmologica.							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1641	 Damaris de Hoyos
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATO N.º			CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: DIAZ MENDEZ JULIO ENRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881320							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 12	MES: 4	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega exflemunoi							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ningun							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: 40.25			AV: 20/80		
		OI: 40.25			AV: 20/80		
ADD:		+225 DNP:30/30.					
OBSERVACIONES: Tesera : 267 Hombro Solo cerca Diagnostico 1 Deparmentoputo 2 Presencia de 3 Caturata de Recomendaciones 1 Se debe Rx optica eso cerca 2. Valoración Optalumbria.							

FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: CARDOZA ZUÑIGA FIDELINA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25765098						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 26	MES: 12	AÑO: 1944	EDAD: 81	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Vertigo						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD: +2.00	AV: 20/30+			
		OI: 2	AV: 20/25+			
ADD: +3.00		Ao. — 0.75M				
OBSERVACIONES: Tensión: 267						
DNP: 31/31						
Altura:						
Dos pares lentes						
lejos						
cerca.						
Diagnóstico						
1. Septiembre 19 Ao						
2. Presbicia Ao						
3. Catarata Ao						
Recomendaciones						
1. Sede Rx optica						
Uso Gafas y lentes						
2. Valoración						
oftalmológica						

	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

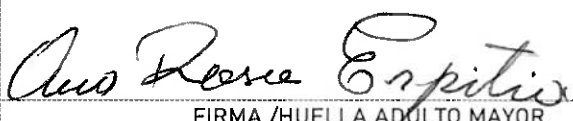
FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: DONADO TORRES IVAN ANTONIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8172466							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 14	MES: 7	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Nieta							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:	+100		AV:	20/20+	
		OI:	+100		AV:	20/80	
ADD:		+250. — 075 m					
OBSERVACIONES: Etmica: 20/10 Diagnostico Dnp: 30/30. 1 hipermetropia 2 presbicia 3 Catarata Ao							
Recomendaciones 1. Se da Rx optica uso 3000. 2. Velación Optalmologia							

 Dra. Mariangela González Optómetra Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

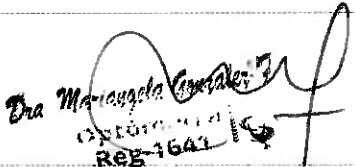
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: ESPITIA PAYARES ANA ROSA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34974585						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 1	MES: 2	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA DM2						
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	N		AV:		
	OI:	N		AV:		
ADD:	+300					
OBSERVACIONES: Requisito magnetico 1 Presbicia Ao. 2 Catarata Ao 3 presbicia Ao Recomendaciones: 1 Seda Rx optica de cercas 2 Valoración oftalmología.						

 Reg. 104	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

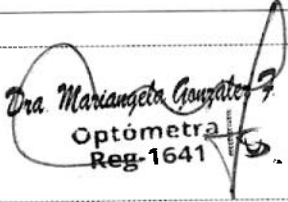
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA 30	MES 04	AÑO 2025	GRUPO: B	CENTRO DE VIDA: ESPIRITU DE DIOS	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: GUSTAVO ENRIQUE PEREZ SIERRA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6876134					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 07	MES: 10	AÑO: 1952	EDAD: 73	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: dolor de cabeza derecho					
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: NPL		AV:		
	OI: NPL		AV:		
ADD:					
OBSERVACIONES: 20119 - Etimología					
6afuade sop					
Diagnóstico					
1) hipermetropía					
2) presbicia					
3) catarata					
1 de Rx optica					
2 Valoración oftalmológica urgente ex catarata					

 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: ESTRADA ALEAN MARIA ELIGIA									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50874980									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 31	MES: 7	AÑO: 1967	EDAD: 57	GENERO: F			
ANTECEDENTES PERSONALES: Dm3 ASMA									
ANTECEDENTES FAMILIARES: Hieja									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:			
		OI:				OI:			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:			
		OI:				OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:		
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD: +0.75		AV: 20/40					
		OI: +0.75		AV: 20/20+					
ADD:		+225		0.75m					
OBSERVACIONES: Tesira : 267 Altura 15/45 Dmp: 30/30 Pupils slightly Diagnostico 1. Hipertension 2. Presbiopia 3. Catarata Recomendaciones 1. Se da Rx optica Vision cerca y lejos									

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Maria Estrada
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

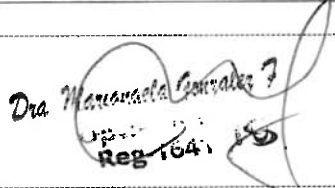
NOMBRE COMPLETO: PEREZ OSPINO MARIA ELENA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34910141					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 29	MES: 4	AÑO: 1956	EDAD: 69	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HT-A					
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+0.75	AV:	20 / 40	
	OI:	+0.75	AV:	20 / 40	
ADD:	+2.75 DNP: 30/30 . 0.75 M				
OBSERVACIONES: Teste 267 03. Diagnóstico solo cerca. 1. Hipermetropía AO 2. Presbicia AO 3. Catarata AO Recomendaciones: 1. Se da la opta solo cerca 2. Velocidad optométrica.					

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

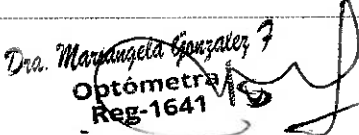
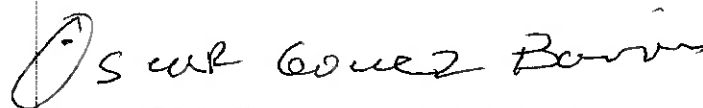
FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: GARCIA MONTES MARIA VICTORIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50902000							
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 28	MES: 12	AÑO: 1963	EDAD: 61	GENERO: F		
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA DMZ - Examen Dgner							
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:				AV:	
		OI:				AV:	
ADD:	+250 DMP: 30/30						
OBSERVACIONES: 2011 - Etmica. Solo. cerca Diagnostico 1) Hipertension AO 2) presbia AO 3) Catarata. Recomendaciones. 1) Se da exophan y se cura 2) valoración oftal- mologia							

 Dra. Mariacristina Gonzalez Reg 164	Maria Victoria Garcia
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: GOMEZ BARON OSCAR VICTOR						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78687728						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 23	MES: 12	AÑO: 1964	EDAD: 60	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Negra						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Negra.						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	7025	AV:	20/80		
	OI:	7025	AV:	20/80.		
ADD:	+275 ————— 500M					
OBSERVACIONES: Logro : 13 87. Diagnostico DNP: 30/30 Solo Cerca. 1. hipermetropia 2. presbicia Au 3. catarata A.O.H. Recomendaciones. 1. Se da Rx optica Solo cerca 2. Valoración Oftalmologica						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Oscar Gomez Barón
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR



DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: GOMEZ DURANGO RAMON SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882498

FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 3	MES: 8	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: M
---------------------	--------	--------	-----------	----------	-----------

ANTECEDENTES PERSONALES:

definito permutazioni.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Niger

R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+125			AV:	20/30
	OI:	+100			AV:	20/30
ADD:	+250. — 0.75 M					

OBSERVACIONES:

DNP: 24/30

Altura 15/15

Physical Invisible.

Diagnostica

1. tipologia A
2. problema
3. cultura

Recommendations

1. Select optimal steps & arcs
2. Utilization of biofoam

Dra. Mariangela Gonzalez 7
Optómetra
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

[Handwritten signature]

FIRMA / JULIETA ADILTO MAYOR

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: MORENO BERONA JOSE EDITRUDIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15666936							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 24	MES: 7	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega ojo nuevo os:							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +0.25			AV: 20/100		
		OI: +0.25			AV: 20/00		
ADD: +2.75		0.75 m.					
OBSERVACIONES: Etimica: 20111							
Dnp: 30/32							
Altum							
Solo Cerca							
Dx							
1 Hipometropia Au							
2 Presbicia Au							
3 Catarata Au							
4 Glaucoma BI							
5 Glaucoma AD							
6 Dermatochalasis AD							
Recomendaciones							
1 Sede Ragolia							
Soluciones							
2 Segmento							
de ophthalmologia							

Dra. Mariangela Gonzalez F		JOSE MORENO	
Optómetra Reg-1641			
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				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: GONZALEZ PINTO CIRA ESTEVINA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989347						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 8	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: DM2 Hipotiroidismo						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguno						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD: +1.50			AV: 20/30		
	OI: +1.75			AV: 20/30		
ADD:	+2.50 — 0.50M.					

OBSERVACIONES: resaca: 267 53

50/30/30
Altitud 15/15

Diagnostico

1. Opción hipotato

2. Pedicula de

3. Calor de

Recomendaciones:

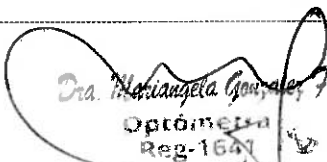
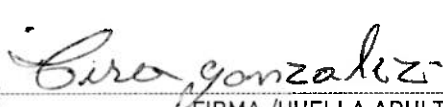
1) Se de la optica

uso lejos y

Cerca

2) Recomendación

Op.alm. logre

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1647	 Cira Gonzalez
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

 OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

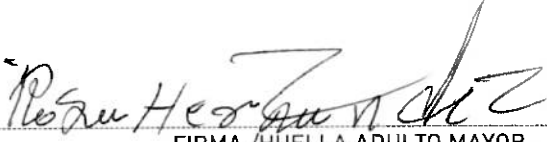
FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: GUEVARA MURILLO RICARDO									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79231052									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 21	MES: 3	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: M			
ANTECEDENTES PERSONALES: Glaucoma o.d.									
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieto									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:			
		OI:				OI:			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:			
		OI:				OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:		
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD:				AV:			
		OI:				AV:			
ADD:	+250 ANP:30/30 -> +275								
OBSERVACIONES: 603. 267 - Tesira Diagnostico: 1. presbicia AD 2. Glaucoma 3. Catarata Diagnostico Recomendacion 1 sed de Rx optica solo Oca 2 valoración oplativo izquierda									

FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: HERNANDEZ ENAMORADO ROSA DE LA CRUZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34996052						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 24	MES: 12	AÑO: 1967	EDAD: 57	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>color irritable</i>						
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>Niega</i>						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	<i>+0.50</i>	AV:	<i>20/80</i>		
	OI:	<i>+0.50</i>	AV:	<i>20/80</i>		
ADD:	<i>+2.75 — 100M</i>					
OBSERVACIONES: <i>Tesira : 267 55 Diagnostico</i>						
<i>Drop - DNP: 20/37.</i>						
<i>Vinotubo.</i>						
<i>1. Se prescribió</i>						
<i>2. Se prescribió</i>						
<i>3. Se prescribió</i>						
<i>Recomendaciones</i>						
<i>1. Se da Rx optica</i>						
<i>uso cerca</i>						
<i>2. Valoración</i>						
<i>ophtalmologica</i>						

 Dra. Mariamela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Rosa Hernandez
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		CONTRATO				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: HERNANDEZ HERNANDEZ ENGRACIA ELENA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 64547974						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 2	MES: 3	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: ex Catara OD. DM2 20/ago/2025						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	1050	AV:	20/80		
	OI:	1050	AV:	20/80		
ADD:	1250					
OBSERVACIONES: Tesisca : 26753 DNP: 30/30 Diagnostico 1. hipermetropia 2. presbicia 3. cataratas Recomendaciones 1. se le Rx optica uso cerca. 2. valoración oftalmologica						

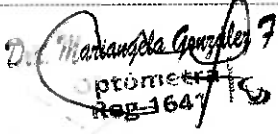
 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1641	Engracia Elena H. FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
FIRMA DEL PROFESIONAL	

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: HIDALGO GARCES INES						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39299440						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 1	MES: 3	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: omeprazol Repilip Gastico Niega - asmatica - nerv. Inhaladores - Redmisolona						
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD:	AV:			
		OI:	AV:			
ADD:		+300 DNP				
OBSERVACIONES: Etimica: 2011 Diagnostico. 1 Hipertension arterial 2 pesquera AU 3 Catarata AU HH Recomendaciones 1se de optica Solo Cerca 2 Valoracion Oftalmologica						

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025						
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

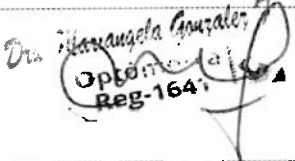
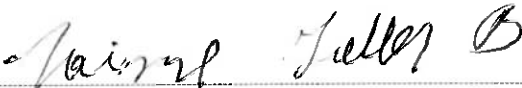
FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: TORRES GONZALEZ NEIDA LUZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50914666							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 01	MES: 03	AÑO: 1970	EDAD: 55	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Nieta							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta							
R.X EN USO:		OD:			OI:		
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +1.00	AV: 20/30		OI: +1.00		
			AV: 20/30				
ADD:		+200 - 075M.					
OBSERVACIONES: Tesis: 267.53. DNP: 80/31 Altra 15/15 Diagnostico 1. Hipermetropia Ao 2. Presbicia Ao 3. Astigmatismo Ao Recomendaciones 1. Se le da optica usando lentes y cercas. 2. Valoración oftalmologica.							

 FIRMA DEL PROFESIONAL	Neida Torres FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	04	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: JALLER BURGOS JAIME DARIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6888093							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 6	MES: 1	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTIA DM 2 Hipertensión prostética.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.							
R.X EN USO:		OD:				OI:	
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: -125	AV:				
		OI: -100	AV:				
ADD:		+300					
OBSERVACIONES: 47 di - Buliet. Diagnostico 1. miopia AV 2. presbicia AV 3. Catarata AV Recomendaciones 1. Se da Rx optica 2. Valoración de oftalmologo							

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
30	09	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: JARAMILLO AGRESOT MAYDA DEL CARMEN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34972226						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 21	MES: 4	AÑO: 1959	EDAD: 66	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega estabormox Hace 50 años						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	-100	AV:	20/50		
	OI:	-100	AV:	20/50		
ADD:	+100 DNP30/30 — 10am.					
OBSERVACIONES: Tesira: 267-53						
Solo cerca.						
Diagnostico						
1. Signos de						
aproximado.						
3. Contar de 10						
Recomendaciones						
1. Se le Rx optica						
uso lejos y cerca						
2. Valen con						
Oftalmologia						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1547	 Mayda Jaramillo
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



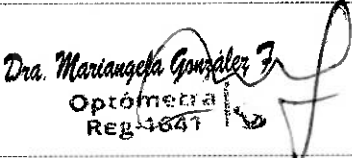
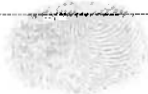
OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ BONILLA MARIA DE CARMEN					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50924371					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 25	MES: 8	AÑO: 1965	EDAD: 59	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Dm2 HTA Parkinson leve.					
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: 10.75	AV: 20/80			
	OI: 10.25	AV: 20/80			
ADD:	+300 - 1.00 M.				
OBSERVACIONES: Logro: 13 87 DMP: 30/80. Diagnostico. 1 Hipermetropia AD 2 Presbicia AU 3 catarata AU. Recomendamos 1 Sclerofosfo Solocera 2 Evaluación Oftalmología					

 Dra. Mariangela González Optómetra Reg-1847	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

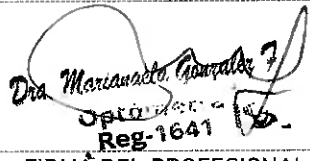
FORMATO EXAMEN VISUAL												
NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ LEON LUIS MIGUEL												
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6875643												
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 21		MES: 1		AÑO: 1955		EDAD: 70		GENERO: M		
ANTECEDENTES PERSONALES:												
<div>HTA</div> <div>Dm 2</div> <div>Hipertension Prostatitis A.C.U</div>												
ANTECEDENTES FAMILIARES:												
<div>siempre</div>												
R.X EN USO:		OD:				OI:						
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:				CERCA:		OD:				
		OI:						OI:				
A.V. CON RX LEJOS:		OD:				CERCA:		OD:				
		OI:						OI:				
P.P.C. OBJ. REAL:						LUZ:					F.R:	
OJO DOMINANTE:												
RX. FINAL:		OD:		+0.50		AV:		20/80				
		OI:		+0.50		AV:		20/80				
ADD:		+2.50		—		0.75M.						
OBSERVACIONES:												
<div> <div> <div>Logro: 138+</div> <div>Dm 2: 30/80</div> <div>Solo cerca</div> </div> <div> <div>Diagnostico</div> <div>1 Hipermetropia</div> <div>2 Presbicia</div> <div>3 Cataratas</div> <div>4 Pterogin</div> <div>5 Gerontoxon</div> </div> <div> <div>Recomendaciones</div> <div>1 Se dio optica</div> <div>2 Solo cerca</div> <div>3 Valoracion de</div> <div>4 Oftalmologo</div> </div> </div>												

	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

 OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ NIEVES CARMEN ALICIA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34981023						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 10	MES: 11	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: no refiere.						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD:	AV:			
		OI:	AV:			
ADD: +200. — 0.75 M.						
OBSERVACIONES: 20119 - Etmica Diagnostico DNP: 30/30 1 hipertension 2 presbicia 3 Catarata Recomendamos 1 sedar optica subocula 2 valoracion ophtalmologica						

 Dra. Mariacristina Gonzalez Optometrista Reg-1641	 Carmelita Jimenez Nieves
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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		CONTRATANTE CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: JIMENEZ VERGARA NATIVIDAD							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50906562							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 26	MES: 12	AÑO: 1970	EDAD: 54	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Artritis - Reumatoidea.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:				AV:	
		OI:				AV:	
ADD:	+250	DNP: 80/30					
OBSERVACIONES: Solo cerca 2011 - Etílica Diagnóstico 1 Hipermetropea 2 Presbicia 3 Catarata AO Recomendaciones. 1 Se da Rx optica de cerca 2 Valoración oftalmológica							

 Dra. Mariangela Gonzalez Oftalmóloga C.C.P. 1641 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				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: LARA RICARDO LUZ ELENA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50908634						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 15	MES: 1	AÑO: 1957	EDAD: 68	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega						
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD:	7100	AV:	20/25	
		OI:	7100 - 050 x 90	AV:	20/25	
ADD:	+2.50 AO 20/25					
OBSERVACIONES: Etimica: 20111 DNP: 30/30						
Diagnostico 1. Hipermetropia 2. Astigmatismo 3. presbicia AO 4. cataratas						
Recomendaciones 1. Se da Rx optica uso cerca. 2. Evaluacion ophtalmologica						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: LOBO RAMOS HILDA ROSA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50908736							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 5	MES: 6	AÑO: 1965	EDAD: 60	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:	OD:	+1.75			AV:	20/30.	
	OI:	+1.75			AV:	20/30	
ADD:	+2.50			0.50m			
OBSERVACIONES: Testeado 267 - 55 Altura 15/15 DAP 30/30 <u>Buena Dm visible</u> Diagnostico 1. Hipertensión 2. Presión alta 3. Cataratas Recomendaciones 1. Se debe opacar lentes y cerca 2. Valorar con oftalmología							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

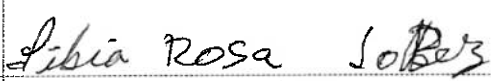


OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

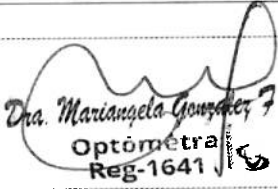
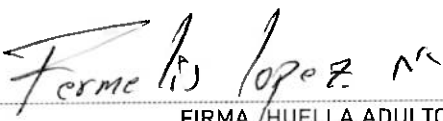
FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: LOPEZ LIBIA ROSA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50893714					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 28	MES: 6	AÑO: 1958	EDAD: 66	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Glaucoma AO. HTA. - 20 Enero/2025 OD. Cx catarata AO. 11 junio 2025 OI-					
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: +1.00	AV: 20/25+			
	OI: +1.50	AV: 20/25.			
ADD:					
OBSERVACIONES: Logro 1387 DNP 20/20. Diagnostico 1. hipermetropia AO. 2. lco AO 3. Dermatochalasis AO Recomendaciones 1 se de exoptica solo lejos 2 valoración oftal- mología					

 Dra. Mariangela González Optómetra Reg-1641	 Libia Rosa Lopez
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				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: LOPEZ MARTINEZ FERMELIS									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 71640304									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 18	MES: 10	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: M			
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>niega</i>									
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>sin datos.</i>									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: <i>20/100</i>		CERCA:		OD: <i>no ve</i>			
		OI: <i>20/100</i>				OI: <i>no ve</i>			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:			
		OI:				OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD: <i>+0.75</i>		AV: <i>20/50</i>					
		OI: <i>+0.75</i>		AV: <i>20/50</i>					
ADD: <i>+2.75</i>		<i>400m</i>							
OBSERVACIONES: <i>Tesida: 267 - 53</i>									
<i>DNP: 80/30</i>									
<i>Sob cerca</i>									
<i>Diagnostico</i>									
<i>1. Hipertension</i>									
<i>2. Presbicia</i>									
<i>3. Cataratas</i>									
<i>Recomendaciones</i>									
<i>1. Rx de optica</i>									
<i>Solo cerca</i>									
<i>2. Valoracion</i>									
<i>Optometrica</i>									

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Fermelis Lopez N ^a
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

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

FORMATO EXAMEN VISUAL													
NOMBRE COMPLETO: LOPEZ VILLALOBOS BLANCA ROSA													
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50898313													
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 13		MES: 11		AÑO: 1967		EDAD: 57		GENERO: F			
ANTECEDENTES PERSONALES:													
Niega.													
ANTECEDENTES FAMILIARES:													
sin datos													
R.X EN USO:		OD:				OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:				OI:				CERCA:			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:				OI:				CERCA:			
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:				F.R:					
OJO DOMINANTE:													
RX. FINAL:		OD:		+225		OI:		+200		AV:			
ADD:		+2.50.											
OBSERVACIONES:													
Tesira - 267 - 53 Dura 15/15 DNP 30/30 Bifocal 2mm										Diagnostico 1 Hipertrofia AO 2 Presbicia AO. 3 Catarata AO		Recomendaciones 1 Seder ex optica Leps y cerca	

 OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA			CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: LOZANO LICONA JUSTO MIGUEL					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7374997					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 2	MES: 11	AÑO: 1956	EDAD: 68	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES:					
HTA ACV					
ANTECEDENTES FAMILIARES:					
niega					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+1.00	AV:		
	OI:	+1.00	AV:		
ADD: +275					
OBSERVACIONES: Etílica: 20119. DNP: 80/30 solo cerca					
Diagnóstico: 1 Hipertensión Arterial 2 Presbicia Arterial 3 Catarata Arterial 4 Presbicia Arterial nasal. Recomendaciones: 1 Se da Rx Ocular sola cerca. 2 Valoración oftalmológica.					

FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

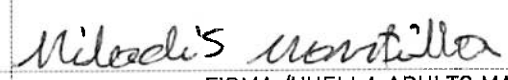
Alcaldía de MONTERÍA		COMUNIDAD			CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
02	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: LUGO ENIDIDA DEL SOCORRO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25781826					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: 12	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA DM2					
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD: 20/200	CERCA:	OD: 20/200		
	OI: 20/200		OI: 20/200		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:	CERCA:	OD:		
	OI:		OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:	LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: -1.00	AV: 20/80			
	OI: -1.00	AV: 20/80			
ADD:	+2.50 - 100m.				
OBSERVACIONES: Logó: 1387 Dnp: solo cerca 1. Roma Av 2. Presbiopía 3. Cataratas Av Presbiopía de OI Recomendaciones 1. Se debe usar Cerca 2. Velación optalmológica					

	ENIDIDA LUGO
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA 02	MES 10	AÑO 2025	GRUPO B	CENTRO DE VIDA: ESPIRITU DE DIOS	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: MANTILLA BAUTISTA MILADYS DEL SOCORRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50916570							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 27	MES: 7	AÑO: 1965	EDAD: 59	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA Dm 2 Insulina 8 años - 32mg dia							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Meja							
X EN USO:		OD:	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/100	CERCA:		OD: 20/100	OI: 20/100	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:	CERCA:		OD:	OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +1.25 - 20/30+	AV:				
		OI: +2.25 - 20/80	AV:				
ADD:		+2.75 - 0.75 M.					
OBSERVACIONES: Rosale. Tesira: 267. Dnp: 30/30 Altura: 13/13 1. Hipertension Ar 2. Presiones Ar 3. Calentura 4. Posible Diabetes AO? Favor corroborar con Oftalmólogo Recomendaciones. 1. Se le fraga base en lentes y Cerca 2. Valoración oftalmológica							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Milady's Mantilla
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ CORTEZ MARIA DEL CARMEN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34976788							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 22	MES: 6	AÑO: 1957	EDAD: 67	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega ex Catataos. Computarizada Sargica							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega							
X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:	20/80	CERCA:	OD:	no tiene	
		OI:	20/80		OI:	no tiene	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:		
		OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:	+0.75	AV:	20/50		
		OI:	+0.75	AV:	20/50		
ADD:		+3.00		DNP: 30/30			
OBSERVACIONES: Tema Gms. Promoglicato de Sedo. Modura 0.2%. 1 gota cada 12 hrs.							
Diagnostico 1. Hipermetropia 2. Presbiopia 3. Catarata OI							
Recomendaciones 1. se da Rx optica eso es ca 2. Valoracion oftalmologica.							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Maria Martinez
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA / HUELLA ADULTO MAYOR

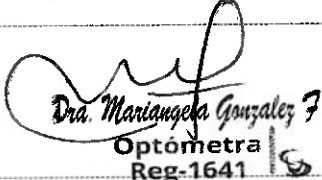
Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATANTE CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: MELENDEZ ARRIETA SILA DEL CARMEN									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39156381									
FECHA DE NACIMIENTO		DÍA: 20	MES: 12	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: F			
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA									
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/100		CERCA:		OD: 100m			
		OI: 20/100				OI: 100m.			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:			
		OI:				OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:			
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD: +1.25		AV: 20/25					
		OI: +1.50		AV: 20/25					
ADD:		+2.50 050m.							
OBSERVACIONES: <div>Tesora: 267</div> <div>DVP: 30/30</div> <div>Altra: 15/15</div> <div><u>Refocals</u> 2mible</div> <div>Diagnostico</div> <div>1. Supermetropia</div> <div>2. presbiopia.</div> <div>3. cataratas</div> <div>Recomendacion</div> <div>1. Sede. Rx ljos y</div> <div>cerca</div> <div>2. valoración oftalmol</div> <div>logia</div>									

 Dra. Diana Angulo Optometrista Reg-4641	
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				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10/0	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: TORRES ROJAS VIVIALI TERESA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34986568							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 28	MES: 12	AÑO: 1962	EDAD: 60	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Depresión nerviosa.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta							
R.X EN USO:		OD: 20/400	OI: 20/400				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/800	CERCA:		OD: No fidele	OI: 20/1000	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:	CERCA:		OD:	OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: -100	AV: 20/80.		OI: -100		
			AV: 20/80				
ADD:		+300. Dnp.					
OBSERVACIONES: Etimica: 20 III							
Sob lejos.							
Diagnostico							
1. Miopia Ao.							
2 presbicia Ao							
3 Catarata Ao							
Recomendaciones							
1. Se da ex optica uso							
lejos							
2. Valoración oftalmol.							
lejos (ex Catarata Ao)							

 Dra. Mariangela Gonzalez F Optómetra Reg-1641	Viviali torres
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



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

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATISTA
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR



DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: MORALES RUA MILTON DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6890000

FECHA DE NACIMIENTO

DIA: 20

MES: 6

AÑO: 1962

EDAD: 62

GENERO: M

ANTECEDENTES PERSONALES:
Niega

ANTECEDENTES FAMILIARES:
sin datos

R.X EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD: 7000

OI: 7000

AV: 10/15

AV: 20/25

ADD: +250.

OBSERVACIONES: LogO : 13 8+

Dnp : 30/31

Diagnostico

1. Presbicia AO

2. Hipertension AO

3. Catarata AO

4. ptosis AO.

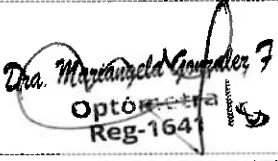
nasal

Recomendaciones

1. Seder fx optica.

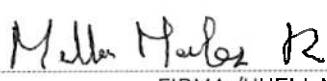
2. valoración

oftalmologica



Dra. Marcela González
Optómetra
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL



Milton Morales

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



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

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA: CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: NEGRETE GOMEZ EVER ENRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6883391							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 28	MES: 12	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere							
RX EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:				AV:	
		OI:				AV:	
ADD:	+250 DNP 30/30						
OBSERVACIONES: 1387 - Logo Solo cerca. Diagnostico 1 Presbicia AO 2 Cataratas AO Recomendaciones 1 se da Rx optica uso cerca 2 valoración oftalmolo- gia							

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

Alcaldía de
MONTERÍA**CONSORCIO BIENESTAR MAYOR**

DÍA

MES

AÑO

GRUPO:

CENTRO DE VIDA:

ESPIRITU DE DIOS

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: NIEVES CORDERO EMIT DEL SOCORRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50909960

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA: 5

MES: 9

AÑO: 1965

EDAD: 59

GENERO: F

ANTECEDENTES PERSONALES:

HTA
DMZ
diabétese.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Niega.

R.X EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD:

OI:

AV:

AV:

ADD:

+200. - 0.75M.

OBSERVACIONES:

Fotocoornico

DNP: 29/30

20119 - Etimica.

Diagnostico
1 presbicia AD
2 Catarata AD

Recomendaciones.

1 Seta Rx optica
uso cerca2 Uvelacion oflalmu-
logica.Dra. Mariangela González
Optometrista
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

EMIT NIEVES

FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATISTA:

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
06	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: OSPINO CARMEN EMILIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34995791

FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 5	MES: 12	AÑO: 1966	EDAD: 58	GENERO: F
---------------------	--------	---------	-----------	----------	-----------

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA
Dmz

ANTECEDENTES FAMILIARES:

sin datos

RX EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD:

OI:

AV:

AV:

ADD: +275

OBSERVACIONES:

Ref: 267 Tesira.

Bifocal en vidrio
Altra 15/15
Dap: 30/30Diagnostico
1. Hipermetropia
2. presbiciaRecomendaciones.
1. Se da Rx optica
en lentes
2. Valoración oftalmologicaDra. Mariangela Gonzalez F
Optometrista
Reg: 1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

Carmen Ospino

FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"

Alcaldía de
MONTERÍA**CONSORCIO BIENESTAR MAYOR**

DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PACHECO GOMEZ MINERVA ESTHER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 36566187

FECHA DE NACIMIENTO DIA: 31 MES: 12 AÑO: 1969 EDAD: 55 GENERO: F

ANTECEDENTES PERSONALES: DM2

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Sin datos.

RX EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD:

OI:

AV:

AV:

ADD:

+225

DNP: 30130

OBSERVACIONES:

267 - Tesira

Solo cerca.

Diagnostico

1 problema
2 catatas

recomendaciones

1 sed de optica

Solo cerca.

2 VISIONES aflamelo
queDra. Mariangela Gomez
Optómetra
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

Minerva Pacheco

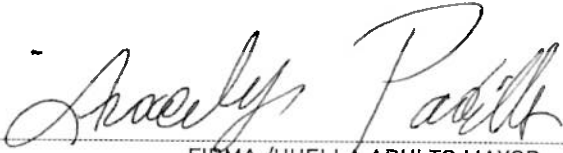
FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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						
		CONTRATISTA:				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PADILLA PEÑA ARACELLYS BERNARDA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34985823						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 4	AÑO: 1962	EDAD: 63	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES:						
HTA Depresión leve.						
ANTECEDENTES FAMILIARES:						
Nieto.						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD: +0.25	AV:			
		OI: +0.25	AV:			
ADD:	+2.75 20/30-					
OBSERVACIONES:						
1387 - logo. solo cerca Diagnóstica 1. Hipermetropía 2. presbiopía Recomendaciones. 1 Se da Rx optica a 0.00 cerca 2 Valoración oftalmológica.						

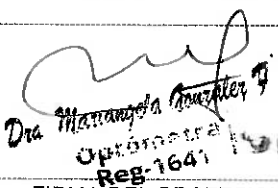
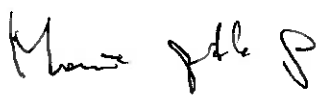
	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: PADILLA PEÑA MARIA DEL CARMEN					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34986140					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 3	MES: 12	AÑO: 1963	EDAD: 61	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: infamei no actor					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.					
RX EN USO:		OD:			
		OI:			
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:
		OI:			OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:
		OI:			OI:
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:		OD: +0.25	AV:		
		OI: +0.25	AV:		
ADD: \$250 Dmp = 30/30					
OBSERVACIONES: 1387 - Logo. Dagnostico 1. Hipermetropia AO 2. Presbicia AO 3. Catarata AO Recomendaciones 1. Se da Rx optica. Solo cerca. 2. Valoracion oftalmologica					

 Dra. Mariángela Martínez Oftalmóloga Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

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

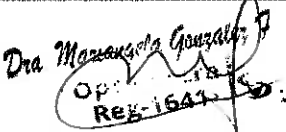
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025						
Alcaldía de MONTERÍA		GOBIERNO DE LA CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PALENCIA AVILA EMILIA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50904056						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 30	MES: 5	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Negu						
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere.						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:				AV:	
	OI:				AV:	
ADD:	+275 DNP: 36/30					
OBSERVACIONES: 2011 - Etimica. Diagnostico 1. Hipermetropia Ao 2. Problema Ao 3. Estrabismo OD. Recomendaciones 1. Se da Rx optica Solo cerca. 2. Valoración oftalmologica						

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista FIRMA PROFESIONAL	Emilia Palencia FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: MEJIA LOPEZ MARIBEL DEL CARMEN					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50894610					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 09	MES: 01	AÑO: 1962	EDAD: 63	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HT.A					
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD:	+350 0NP: 30/80				
OBSERVACIONES: 267 - Tesirid - (conexión)					
Solo Cerca					
Diagnostico					
1 Presbicia AO					
2 Catarata AO					
Recomendaciones					
1 Se da la optica					
uso cerca					
2 Valoración					
Oftalmología					

 Dra. Mariangela González Oftalmóloga REG-1647-150	 Carlos Alberto Mejía Sr. FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
FIRMA DEL PROFESIONAL	

	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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PALMERA PUCHE NELLY DEL ROSARIO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50924390						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 27	MES: 9	AÑO: 1956	EDAD: 68	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA						
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+0.25		AV:		
	OI:	+0.25		AV:		
ADD:	+2.00 - 0.75M.					

OBSERVACIONES: 20119 - etnica
Dnp. 30/30
Solo cerca
Diagnostico
1 hipermetropia AO
2 presbicia AO
3 ptengron nasal AO
Recomendaciones
1 Se da Rx optica
Solo cerca
2 Valoración oftalmologica

 Dra. Mariangel Gonzalez Optometrista Reg-1641 IS.	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

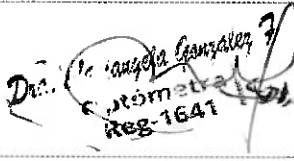
	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"
--	--

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

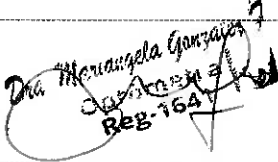
NOMBRE COMPLETO: PEÑA RAMO ANA MARIA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50939760					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 15	MES: 12	AÑO: 1956	EDAD: 68	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+025	AV:		
	OI:	+025	AV:		
ADD:	+275 Unp:30/30.				
OBSERVACIONES: 1357 - dayo. Diagnostico 1 hipermetropia AD 2 presbicia AD Recomendaciones 1. Se da Rx optica Solo cerca, 2. Valoracion Oftalmologica					

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		COMUNICACIÓN				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: PEÑA VILLALBA ERLINDA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50910721					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 12	MES: 3	AÑO: 1963	EDAD: 62	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: H.T.A.					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No se refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: +0.25		AV:		
	OI: +0.25		AV:		
ADD:	+250				
OBSERVACIONES: 267 - Tesira solo cerca. DMP: 30/30 Diagnostico 1. Hipermetropia AO 2. Presbicia AO 3. Catarata AO Recomendaciones: 1. Se da Rx optica solo cerca 2. Valoración oftalmologica					

	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	25	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PERALTA MIGUEL RAUL					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6866939					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 14	MES: 8	AÑO: 1952	EDAD:72	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.					
EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD:	+ 225 DNP: 30/30				
OBSERVACIONES: 267 - Tesira solo cerca. Diagnostico 1 Hipertension AD 2 problema AD 3 hodo 4 Catarata OI Recomendaciones 1 Se de Rx optica. uso Cere 2 Valoracion oftal. Melanie					

 Dra. Mariangela Gonzalez Opción Reg-1641	 Miguel Peralta
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

Alcaldía de
MONTERÍA

CONTRATISTA

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR



DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ ARGEL RONIS ELIECER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78700859

FECHA DE NACIMIENTO DIA: 8 MES: 2 AÑO: 1965 EDAD: 60 GENERO: M

ANTECEDENTES PERSONALES:

Niega.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

No refiere

R.X EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD:

OI:

AV:

AV:

ADD: +235 DNP: 80/80

OBSERVACIONES:

800 cerca

1387 - 1040

Diagnostico
1 Superantropometria
2 presbiopia
3 Cataratas AV

Recomendaciones
1 sede de la optica
200 cerca.
2 valoración
oftalmologica

Dra. Mariángela González
Optómetra
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

Reniz 100002 A1901

FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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

CORPORACIÓN

CONSORCIO BIENESTAR MAYOR

DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ CORREA ROSA DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34994306

FECHA DE NACIMIENTO DIA: 24 MES: 8 AÑO: 1966 EDAD: 58 GENERO: F

ANTECEDENTES PERSONALES:

Dmz

ANTECEDENTES FAMILIARES:

No refiere.

R.X EN USO:

OD:

OI:

A.V. SIN RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

A.V. CON RX LEJOS:

OD:

OI:

CERCA:

OD:

OI:

P.P.C. OBJ. REAL:

LUZ:

F.R:

OJO DOMINANTE:

RX. FINAL:

OD:

OI:

AV:

AV:

ADD:

OBSERVACIONES:

1387 - Logo.

Bifocal invisible

Dmz : 30/30

Altura 16/16

Diagnostico

1 Hipermetropia A0

2 presbicia A0

3 Catarata A0

Recomendaciones

1 Se de f. optica

300 lps, y cerca

2 lentes

de bifocales

Dra. Mariacristina Gonzalez F
Opt. F. C. No.
Reg-1641

FIRMA DEL PROFESIONAL

Perez Correa Rosa

FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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		CONFIDENTIAL				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: PEREZ DIAZ MARIA DOLORES					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 42650327					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 12	MES: 3	AÑO: 1958	EDAD: 67	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Litiasis renal. pterigion OD CX					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:	20/200	CERCA:	OD:	20 AM
	OI:	20/200		OI:	20 AM
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD: +275 DNP: 30/30					

OBSERVACIONES: 1387 - 2090

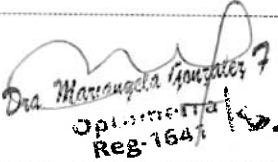
Diagnosticos

- 1. hipermetropia AO
- 2. Presbicia AO
- 3. pterigion OD
- 4. Catarata AO

Recomendaciones

- 1. Se der. Rx optica solo OD
- 2. Valoración oftalmologica

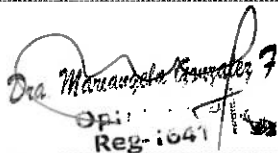
solo cerca,
lentes lubricantes

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

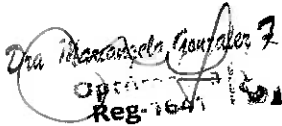
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PEREZ MARTINEZ ESPERANZA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25855893						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 29	MES: 9	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA DMZ pterpneot						
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/200		CERCA:	OD: 200m	
		OI: 20/200			OI: 200 m.	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD:		AV:		
		OI:		AV:		
ADD:		+250 Dnp:30/30				
OBSERVACIONES: 2011 - Etmica. 8do Cerca Diagnostico 1/Disperuonina Ao 2/Presbicia Ao 3/Calorato Ao Recomendaciones: 1/Se da Rxoptea vso cerca 2/valoracion oftal- mologica.						

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATACIÓN				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
06	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: PEREZ MIRANDA LUZ MARINA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34989784					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 16	MES: 10	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Dmz					
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: 7025	AV:	20/40		
	OI: 7025	AV:	20/50.		
ADD:	+250. DNP: 30/30.				
OBSERVACIONES: 1387 - 50yo. Diagnostico 1. Hipermetropia 40 2. Presbicia 40 Recomendaciones 1. Se da Rx optica CSO cerca. 2. Valoración oftalmologica.					

 Reg-1641	FUS PCRES
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

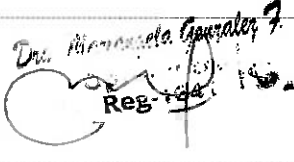
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PEREZ SEÑA SANDRA INES						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34993033						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 17	MES: 8	AÑO: 1964	EDAD: 60	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere						
R.X EN USO:	OD:			OI:		
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:	
	OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+1.00	AV:			
	OI:	+0.75	AV:			
ADD:	ADD +2.25					
OBSERVACIONES: 1387 - Logo. Bipocel tangible DNP 30/30 Altura 15/15 Diagnostico 1. hipermetropia Ao 2. presbicia Ao 3. Catarata Ao Recomendaciones 1. Se da Rx optica uso lentes y cerca. 2. Valoración oftalmología						

FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA: CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PEREZ SUAREZ EUGENIO LEUTERIO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6876443						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 15	MES: 12	AÑO: 1954	EDAD: 70	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:
		OI:				OI:
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD: -0.50	AV:			
		OI: -0.50	AV:			
ADD: +2.00						
OBSERVACIONES: 20119 - Etimica Diagnostico solo cerca, 1 Miopia Ad 2 Presbicia Ad 3 pterigium nasal Ad 4 Catarata Ad Recomendaciones 1.8e de Rx optica 0.50 de lentes.- 2 Valoración oftal- mologica						

	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: ALVAREZ BERRIO ANTONIO JOSE						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6885445						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 23	MES: 07	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>Niega.</i>						
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>NO refiere</i>						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:				AV:	
	OI:				AV:	
ADD:	<i>+250 DNP: 30/30</i>					
OBSERVACIONES: <i>1387 - 2090.</i> <i>Diagnostico</i> <i>1 Presbicia A0</i> <i>2. Catarata A0</i> <i>Recomendaciones</i> <i>1 se da Rx optica. uso</i> <i>cercas.</i> <i>2. Valoración oftalmológica</i>						

 FIRMA DEL PROFESIONAL	<i>Antonio Alvarez B.</i> FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

					
Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR			
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
03	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: QUINTANA PEREZ BERLIDE ISABEL												
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34963727												
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 30		MES: 9		AÑO: 1952		EDAD: 72		GENERO: F		
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA .												
ANTECEDENTES FAMILIARES:												
no refiere												
R.X EN USO:		OD:										
		OI:										
A.V. SIN RX LEJOS:				OD:		CERCA:		OD:				
				OI:				OI:				
A.V. CON RX LEJOS:				OD:		CERCA:		OD:				
				OI:				OI:				
P.P.C. OBJ. REAL:							LUZ:					
OJO DOMINANTE:												
RX. FINAL:		OD:						AV:				
		OI:						AV:				
ADD:		+250		DNP: 80/30								
OBSERVACIONES: 267 - Tesis <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Diagnostico</p> <p>1 presbicia A/D</p> <p>2 catinbia A/D</p> </div> <div> <p>Recomendaciones</p> <p>1 se da Rx optica</p> <p>20 Ocas</p> <p>2 valoración oftalmologica</p> </div> </div>												

<p><i>Dra. Mariángela González F.</i> Opi. ma. d. Reg-1641</p>	<p><i>Berlides Isabel Quintana</i></p>
<p>FIRMA DEL PROFESIONAL</p>	<p>FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR</p>

 OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: RAMIREZ BURGOS DOLLYS PATRICIA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32761515					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 27	MES: 7	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Osteoporosis					
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+125	AV:	20/40	
	OI:	+100	AV:	20/40	
ADD:	+275 — 0.75M.				
OBSERVACIONES: 267 - Tesira					
Altura 15/15					
DAP 30/30					
Bref. al. derecho 15/15					
Diagnostico					
1 Hipertension					
2 presbicia AO					
3 Catarata AO					
Recomendaciones.					
1. Se da Rx optica uso					
lentes y cerca					

	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: RAMOS MENDEZ PASCUAL GREGORIO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8721001						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 11	MES: 7	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA DM2						
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD: +1.50	AV: 20/80			
		OI: +2.00	AV: 20/80			
ADD:	+2.50	Dnp. 34/34				
OBSERVACIONES: 1387 - 1090 Diagnostico 1. Hipermetropia AO 2. Presbicia AO Recomendaciones 1. Se da Rx optica uso Cerca 2. Evaluación oftalmologica						

	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

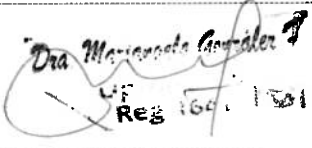
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: RAMOS MESA MARLENE						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34993472						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 7	MES: 4	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>Niega.</i>						
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>NO refiere</i>						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:				AV:	
	OI:				AV:	
ADD:	<i>+2.00. DNP: 30/30.</i>					
OBSERVACIONES: <i>2011 - Et-mica</i> <i>Diagnostico</i> <i>1 Hipermetropia A.O</i> <i>2 presbicia A.O</i> <i>3 catarata A.O</i> <i>Recomendaciones</i> <i>1 Se da Rx optica</i> <i>uso cerca</i> <i>2 Valoracion</i> <i>oftalmologica</i>						

 Dra. Mariangela González Optómetra Reg. 1543	<i>Marlene Ramos M.</i> FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
FIRMA DEL PROFESIONAL	

	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"
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATO				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

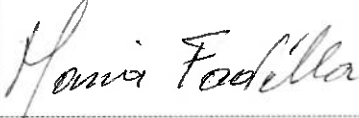
FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: REYES DIAZ ELIECER					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78019197					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 22	MES: 9	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES:					
Niega.					
ANTECEDENTES FAMILIARES:					
NO refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+025	AV:		
	OI:	+025	AV:		
ADD:	+275 DNP:30/30				
OBSERVACIONES:					
13 87 - Logo.					
Diagnostico					
1. Hipermetropia AO					
2 presbicia AO					
Recomendaciones.					
1se da Rx optica					
600 cerca.					
2 Referencia oftalmologica					

 UF Res 1661 1501	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:		NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS		EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: PADILLA VIDAL MARIA STELLA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25989060						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 02	MES: 02	AÑO: 1962	EDAD: 63	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>As + ros i s</i>						
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>No refiere.</i>						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	<i>+200</i>	AV:			
	OI:	<i>+225</i>	AV:			
ADD:	<i>+ 200</i>					
OBSERVACIONES: <i>20111 - Et mica</i> <i>Dnp: 30/30.</i> <i>Altura 15/15</i> <i>Diagnostico</i> <i>1. Hipermetropia AO</i> <i>2. presbieta AO</i> <i>3. astigmatismo AO</i> <i>Recomendaciones:</i> <i>1. Se da Rx optica con</i> <i>lentes y cerca.</i> <i>2. Valoración oftalmolo</i> <i>gra.</i>						

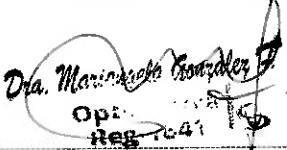
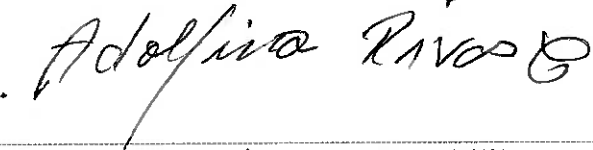
 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCION INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

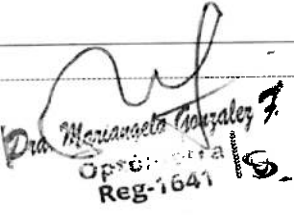
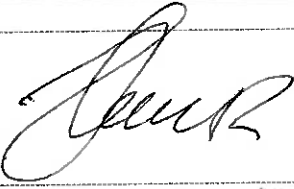
FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: RIVAS CONTRERAS ADOLFINA ELENA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 25766727					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 18	MES: 8	AÑO: 1946	EDAD: 78	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA					
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega -					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: +0.25	AV: 20/50			
	OI: +0.25	AV: 20/80			
ADD:	+300				
OBSERVACIONES: 267 - Tesira					
Bfoaf					
A 15/15					
p: 29/29					
Diagnostico					
1. Hipermetropia Ao					
2. Presbicia Ao.					
3. Catarata Ao					
Recomendaciones.					
1. Se debe optar con					
lentes y cerca					
2. Valoración oftalmológica					

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: RODRIGUEZ ANAYA FERNANDO LUIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78690385							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 12	MES: 2	AÑO: 1966	EDAD: 59	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: H.T.A. Dmz							
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:				AV:	
		OI:				AV:	
ADD:		+200. - 075M.					
OBSERVACIONES: 1387 - Logo. DNP: 33/33 Diagnosticos. 1 hipermetropia Av 2 presbicia Av. 3 flegmon nasal Av Recomendaciones, 1 Se da Rx optica un. lente. 2 Valoración oftalmologica.							

 Dra. Mariangela Gonzalez F. Opró: optica Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

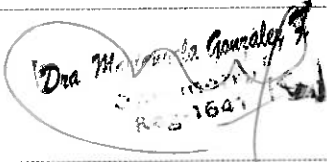


OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPÍRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: SAEZ IBARRA ADALBERTO MARIANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6873008							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 3	MES: 10	AÑO: 1955	EDAD: 69	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: H.T.A							
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere.							
R.X EN USO:		OD:				OI:	
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:				AV:	
		OI:				AV:	
ADD:	+200. DNP: 30/30						
OBSERVACIONES: 2019 - etmica. Diagnostico 1 hipermetropia Ho 2 Presbicia Ho. 3 W Ho Recomendar 1 Seta Rx solo para 2. Velocidad optico logica							

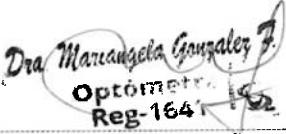
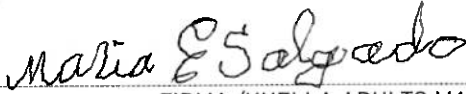
	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



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

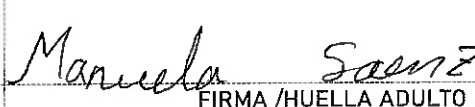
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR No. LP-SGM-007-2025						
Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA			CONSORCIO BIENESTAR MAYOR	
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: SALGADO DE BENITEZ MARIA ELENA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34980454							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 15	MES: 3	AÑO: 1948	EDAD: 77	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA Dm2.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:	20/200	CERCA:	OD:	200M	
		OI:	20/200		OI:	200M "	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:		
		OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:			AV:		
		OI:			AV:		
ADD:	+200 DNP: 30/30						
OBSERVACIONES: 267 - TCSIRA							
Diagnostico							
1. Hipermetropia A0							
2. Presbicia A0							
Recomendaciones							
1. Recibir Rx optica ooo cerca							
2. Valoración oftalmologica							

 Optómetra Reg-1641-152	
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						
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: SAENZ MONTES MANUELA ISABEL						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22237702						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 18	MES: 10	AÑO: 1966	EDAD: 58	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: DM2						
ANTECEDENTES FAMILIARES: manci-Dm2						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+025	AV:			
	OI:	+025	AV:			
ADD:	+250 , DNP : 30/30 , +275					
OBSERVACIONES: etmica: 20111 solo cerca. Diagnóstico 1. Hipermetropía AO 2. Presbicia AO 3. Catarata AO. Recomendación 1. Se da Rx optica solo cerca 2. valoración oftalmología						

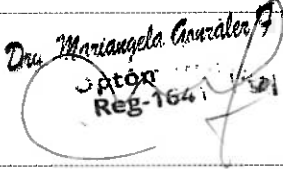
 Dra. Mariadela Gonzalez Optómetra Reg-1641	 Manuela Saenz
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

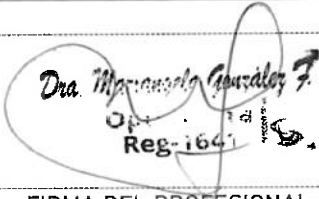
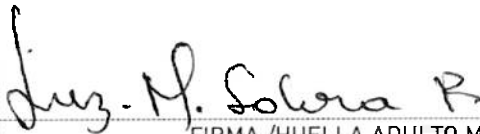
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: SEVILLA SIMANCA EUGENIO FRANCISCO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6884956						
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 5	MES: 10	AÑO: 1956	EDAD: 68	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: parkinson.						
ANTECEDENTES FAMILIARES: Niega.						
R.X EN USO:		OD:				
		OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:	
		OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:		
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:		OD:	AV:			
		OI:	AV:			
ADD:		+300 DAP: 30/30				
OBSERVACIONES: 267 - Tesirci Diagnostico 1 Presbicia AO 2 Catarata AO 3 Ptosis 4 Coriografía AO Recomendaciones 1 Seda de optica uso cerca 2 Valoración oftalmologica.						

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATO				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

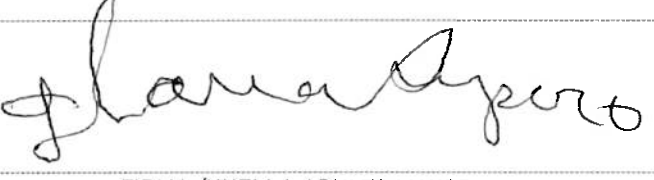
FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: SOLERA RAMOS LUZ MARINA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34994317					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 20	MES: 6	AÑO: 1967	EDAD: 57	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega					
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD:	+250 8NP: 80/36				
OBSERVACIONES: Solo cerca 1387 - logo. Diagnostico 1 Presbicia Ao 2 Cataratas Ao Recomendaciones 1 Valoración oftalmológica 2. Se da Rx optica uso Cerca					

 Reg-164	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: SOSA BUITRAGO GLORIA AMPARO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 24367779					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 9	AÑO: 1960	EDAD: 64	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA Dmz					
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere.					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD:	+275				
OBSERVACIONES: 267 - Tesira Dnp: 29/29. Golas lubricante Diagnostico 1 Presbicia Av 2 Catarata Av Recomendaciones 1) Se da Rx optica solo cerca 2) Valoracion oftalmologica					

 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
08	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: CONDE MARTINEZ MARLENIS ISABEL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50895443							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 20	MES: 08	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Nieta							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/200		CERCA:	OD: 200 M.		
		OI: 20/200			OI: 200 M.		
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:	OD:		
		OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:		AV:			
		OI:		AV:			
ADD:		+300 -					
OBSERVACIONES: 2011 - etmica. Dnp: 36/30 solo cerca Diagnostico 1. Presbicia AO 2. Catarata AO. Recomendaciones 1. Se da Rx optica solo cerca 2. Valoración oftalmologica.							

 Dra. Mariamela González Opr. 1647 Reg-1647	Mardenis Conde M
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
03	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: SUAREZ DE LA ROSA ABEL ANTONIO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 98597065					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 21	MES: 8	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega ..					
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:			AV:	
	OI:			AV:	
ADD:	+300 DNP:30/30				
OBSERVACIONES: 1387 - Logo. Solo Cerca Diagnostico. 1. Presbicia Av. 2 Catarata Av. Recomendaciones. 1 Seda Rx optica. 1950 cerca 2 Velocacion oftalmologia.					

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometrista Reg-1641	Abel SUAREZ C
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR



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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
09	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: TORDECILLA PICO VIDAL MANUEL					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 15020597					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 25	MES: 2	AÑO: 1956	EDAD: 69	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>Niega.</i>					
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>Niega.</i>					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	<i>N</i>	AV:		
	OI:	<i>N</i>	AV:		
ADD:	<i>+2.75</i>				

OBSERVACIONES: *2011 - Et miica*

Opaco ocl.
Altum 14/14
cap: 31/31

Diagnostico
1. Presbicia Ao
2 Catarata Ao.

Recomendaciones
1 Se da Rx optica solo
cercas
2 Valoracion oftalmologica

 Dra Mariangela Acosta Optometrista Reg-1641	<i>Vidal u Tordecilla Pico</i>
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: TORREGLOSA CASTILLO ANGELA ELENA									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50899023									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 20	MES: 10	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: F			
ANTECEDENTES PERSONALES: HTIA.									
ANTECEDENTES FAMILIARES: Sin datos									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:			
		OI:				OI:			
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:			
		OI:				OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:					LUZ:			F.R:	
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD: +0.25				AV:			
		OI: +0.25				AV:			
ADD:	+2.00	DMP: 30/30							
OBSERVACIONES: 20111 - Etarica General. 80locera Diagnostico 1 Hipermetropia 2 miopia 3 Catratura Recomendaciones 1 de RX optica solo cerca, 2 valoración optalmologica									

 Dra. Mariangela González Optometrista Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR



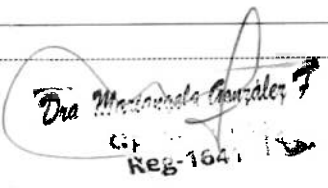
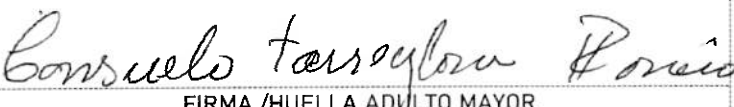
OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU DE DIOS Y CENTRO DE VIDA MADRE DE GRACIA EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA"

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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATO No. LP-SGM-007-2025				
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

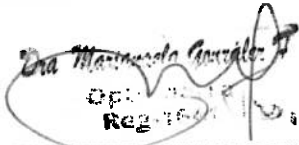
FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: TORREGLOSA ROSARIO CONSUELO DEL CARMEN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34970186							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 29	MES: 12	AÑO: 1958	EDAD: 66	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega							
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD: 20/200		CERCA:		OD: 200m	
		OI: 20/200				OI: 200m.	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:		AV:			
		OI:		AV:			
ADD:		+250 DNP: 29/30					
OBSERVACIONES: 267 - Teórica sobrecarga Diagnostico 1. Presbicia A0 2. Catarata A0 Recomendaciones. 1. Se da Rx optica. U80 Cerca 2. Valoración oftalmologica							

 Reg-164	
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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: RANGEL SANCHEZ MELANIA JOVER							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39305789							
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 31	MES: 10	AÑO: 1969	EDAD: 55	GENERO: F		
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>niega. - Anemia</i>							
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>No refiere.</i>							
R.X EN USO:	OD:						
	OI:						
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:			
	OI:			OI:			
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:			
	OI:			OI:			
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:	
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:	OD:				AV:		
	OI:				AV:		
ADD:	<i>+175 DNP: 20/30</i>						
OBSERVACIONES: <i>2011 - Glaucoma</i> <i>29/30</i> <i>Diagnostico</i> <i>1. Hipermetropia AO</i> <i>2. Presbicia AO</i> <i>3. Catarata AO</i> <i>Recomendaciones</i> <i>1. Refracción y optica solo</i> <i>2. Valoración oftalmologica</i> <i>logica</i>							

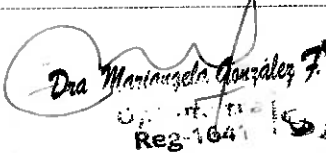
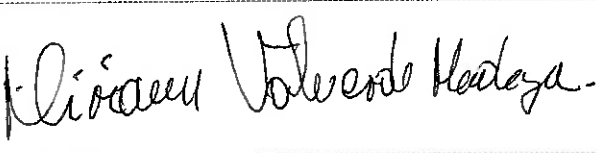
 FIRMA DEL PROFESIONAL	<i>Melania R S</i> FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--



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

Alcaldía de MONTERÍA		CONTRATISTA				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL									
NOMBRE COMPLETO: VALVERDE MENDOZA MIRIAM ROQUELINA									
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34985992									
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 16	MES: 8	AÑO: 1962	EDAD: 62	GENERO: M			
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>trastorno bipolar Tiroidea.</i>									
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>niegu</i>									
R.X EN USO:		OD:							
		OI:							
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:				CERCA:	OD:		
		OI:					OI:		
A.V. CON RX LEJOS:		OD:				CERCA:	OD:		
		OI:					OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:		
OJO DOMINANTE:									
RX. FINAL:		OD: +2.00				AV:	20/80+		
		OI: +2.25				AV:	20/80+		
ADD:		+2.75							
OBSERVACIONES: <i>TESTEADA</i> <i>Dmp: 31/31</i> <i>Altura 15/15</i> <i>Reflejos Iruvile</i> <i>Diagnostico</i> <i>1. Hipermetropia Av</i> <i>2. presbiopia Av</i> <i>3. Catarata Av</i> <i>Recomendaciones.</i> <i>1. Se da Rx optica</i> <i>600 de lejos y</i> <i>Cerca</i> <i>2. Valoración</i> <i>oftalmologica</i>									

 Dra. Mariángela González F. Reg-1641	 Eliodoro Valverde Harlaza
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DIA 10	MES 10	AÑO 2025	GRUPO: B	CENTRO DE VIDA: ESPIRITU DE DIOS	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: EXAMEN VISUAL	

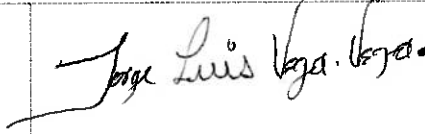
FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: VASQUEZ NUÑEZ DAMIAN ANTONIO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881793					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 2	AÑO: 1956	EDAD: 69	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA					
ANTECEDENTES FAMILIARES: no refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD: +2.50	AV:			
	OI: +2.50	AV:			
ADD:	+2.50 DMP: 30/30				
OBSERVACIONES: <div>Diagnostico</div> <div>1. hipermetropia AO</div> <div>2. presbicia AO</div> <div>Recomendaciones</div> <div>1. Se da Rx optica solo</div> <div>oasis.</div> <div>2. valoración oftalmologica</div>					

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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

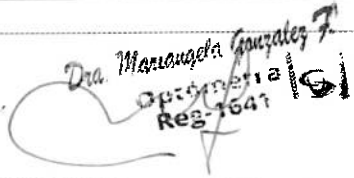
FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: VEGA VEGA JORGE LUIS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6881346						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 27	MES: 8	AÑO: 1959	EDAD: 65	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA. pre. DM2						
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	10.25	AV:			
	OI:	10.25	AV:			
ADD:	+300 Dmp 30/30					
OBSERVACIONES: 2011/9 - etmica Diagnostico 1 Hipermetropia Ao 2 Presbicia Ao 3 Catarata Ao Recomendaciones. 1 Se da Rx optica uso cerca 2 Valoracion optal- mologica.						

 Reg-164	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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		COMUNIDAD				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL						
NOMBRE COMPLETO: VERGARA GONZALEZ EUCARIS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 50890849						
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 26	MES: 5	AÑO: 1970	EDAD: 55	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega						
ANTECEDENTES FAMILIARES: No refieren						
R.X EN USO:	OD:					
	OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:		
	OI:			OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:						
RX. FINAL:	OD:	+100	AV:			
	OI:	+100	AV:			
ADD:	+250					
OBSERVACIONES: 267 - Tesira Retículo inestable DNP: 30/30 Atm: 30/15/15 Diagnosticos 1 Hipermetropia Av 2 Presbicia Av 3 Catarata Av Recomendaciones 1 Se da Rx optica. uso lentes y Correc 2 Valoración oftalmologica						

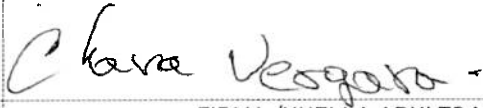
 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	--

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDA AL PROGRAMA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL CENTRO VIDA ESPIRITU 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		CONTRATO				
CONSORCIO BIENESTAR MAYOR						
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: VERGARA VARGAS CLARA INES					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34987479					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 12	MES: 9	AÑO: 1965	EDAD: 59	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega					
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	N-050x0	AV:		
	OI:	N-050x0	AV:		
ADD:	+250				
OBSERVACIONES: 267 - Tesica. Dnp: 29/29 Altura 13 Diagnóstico 1 Astigmatismo A 2 presbicia A 3 Catarata A Recomendaciones. 1 Se da Rx optica de lejos y cerca 2 Valoración oftalmología					

	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

Alcaldía de MONTERÍA		CONSORCIO BIENESTAR MAYOR			
DIA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL

FORMATO EXAMEN VISUAL					
NOMBRE COMPLETO: VIDAL DE BETANCOURTH MARUJA DEL SOCORRO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34981742					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 2	MES: 9	AÑO: 1958	EDAD: 66	GENERO: F
ANTECEDENTES PERSONALES: Ninguna					
ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguna					
R X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:	F.R:	
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+100	AV:		
	OI:	+100	AV:		
ADD:	+275 - 100 M				
OBSERVACIONES: Imp: 30/31 Altura: 14/14 Bifocal. Diagnostico. 1. Hipermetropia 2. Presbicia Av. 3. Catarata to. Recomendaciones. 1. Se da Rx optica uso lento y cerca 2. Valoración oftalmológica					

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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: ZUÑIGA OSPINO RAFAEL ENRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6882636							
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 25	MES: 4	AÑO: 1960	EDAD: 65	GENERO: M		
ANTECEDENTES PERSONALES: HTA.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: sin datos.							
R.X EN USO:	OD:				OI:		
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:	20/400		CERCA:	OD:		
	OI:	20/400			OI:		
A.V. CON RX LEJOS:	OD:			CERCA:	OD:		
	OI:				OI:		
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:			F.R:	
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:	OD:	N.		AV:			
	OI:	N.		AV:			
ADD:	+200						
OBSERVACIONES: 1387 - Logo.							
Neutro Ao.							
Fotocromático							
Solo lentes							
Diagnostico							
1 Presbicia Ao							
2 Catarata Ao							
Recomendaciones							
1 Sl de Rx optica							
Uso de lentes							
2 Vigilancia optal							
mologia							

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		CONTRATANTE CONSORCIO BIENESTAR MAYOR				
DÍA	MES	AÑO	GRUPO:	CENTRO DE VIDA:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: CARE JIMENEZ MIRIAM MAGALY							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 34998271							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 15	MES: 4	AÑO: 1959	EDAD: 66	GENERO: F	
ANTECEDENTES PERSONALES: Niega.							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Sin datos							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +0.50	AV:				
		OI: +0.50	AV:				
ADD:	+2.00 Dmp: 30/30						
OBSERVACIONES: Cerca 267 - Tesirui Diagnostico 1 Hipermetropia AU 2 presbicia AU 3 catarata AU Recomendaciones 1 de exoptica solo cerca 2 valoración optal - mologia.							

	Miriam Care
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

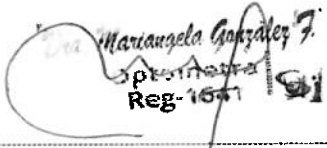
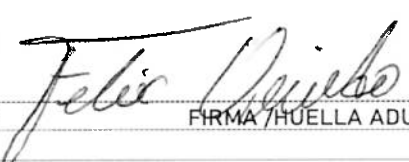
064

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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL

NOMBRE COMPLETO: OVIEDO FELIX ALBERTO					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6885806					
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 20	MES: 12	AÑO: 1971	EDAD: 63	GENERO: M
ANTECEDENTES PERSONALES: EPOC.					
ANTECEDENTES FAMILIARES: no refiere					
R.X EN USO:	OD:				
	OI:				
A.V. SIN RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
A.V. CON RX LEJOS:	OD:		CERCA:	OD:	
	OI:			OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:			LUZ:		
OJO DOMINANTE:					
RX. FINAL:	OD:	+0 25	AV:		
	OI:	+0 25	AV:		
ADD:	+300 DNP: 30/30				
OBSERVACIONES: <div>Repetidos. Diagnostico 1. Presbicia AO 2. Catarata AO</div> <div>Recomendaciones 1. Seda Rx optica de cerca 2. Valoración oftalmologica</div>					

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA/HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	ESPIRITU DE DIOS	EXAMEN VISUAL	

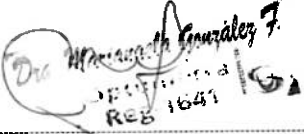
FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: DE LA OSSA LOPEZ FRANCISCO FELIPE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 78691389							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 1	MES: 1	AÑO: 1961	EDAD: 64	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>Asma.</i>							
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>NO refiere</i>							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:			CERCA:	OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:				LUZ:			F.R:
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD:	<i>+0.25</i>		AV:		
		OI:	<i>+0.25</i>		AV:		
ADD:		<i>+2.00</i>					
OBSERVACIONES: <i>1387 - Logo.</i> <i>Dnp: 30/30</i> <i>Diagnóstico</i> <i>1 hipertensión</i> <i>2 presbicia AV</i> <i>3 catarata AV</i> <i>Recomendaciones</i> <i>1 sed de optica, solo</i> <i>cerce</i> <i>2 valoración oftal-</i> <i>mológica</i>							

 Dra. Mariangela Gonzalez Optometra Reg-1641	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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:	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
10	10	2025	B	MARIA MADRE DE GRACIA	EXAMEN VISUAL	

FORMATO EXAMEN VISUAL							
NOMBRE COMPLETO: MARTINEZ OVIEDO LUIS FELIPE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6880711							
FECHA DE NACIMIENTO		DIA: 2	MES: 11	AÑO: 1956	EDAD: 68	GENERO: M	
ANTECEDENTES PERSONALES: <i>Glaucoma en ojo I. D = perdida de vision total O.I = xegrex.</i>							
ANTECEDENTES FAMILIARES: <i>sin datos.</i>							
R.X EN USO:		OD:					
		OI:					
A.V. SIN RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
A.V. CON RX LEJOS:		OD:		CERCA:		OD:	
		OI:				OI:	
P.P.C. OBJ. REAL:		LUZ:		F.R:			
OJO DOMINANTE:							
RX. FINAL:		OD: +0.25		AV:			
		OI: +0.25		AV:			
ADD:		+300					
OBSERVACIONES: <i>20119 - clinica.</i> <div><i>lentes de 80p</i></div> <div><i>Diagnostico</i> <i>1. Hipermetropia 40</i> <i>2. Presbicia</i> <i>3. Catarata</i></div> <div><i>Recomendaciones</i> <i>1. Lentes 4 optica.</i> <i>2. valoración</i> <i>oftalmologica</i></div>							

 FIRMA DEL PROFESIONAL	 FIRMA /HUELLA ADULTO MAYOR
--	---

	OBJETO A CONTRATAR: "ATENCIÓN 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"
---	--