

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

--

100

	F
--	---

Identificación

9

NIT 900414673

FUNDACION ESPERANZA

dv

9

Razon Social

FUNDACION ESPERANZA

Clase Aportante

B - MENOS DE 200 COTIZANTES

Sucursal Principal

COPREM

Direccion

Kr 34 5b-18 brr la vega

Ciudad-Departamento

VILLAVICENCIO-META

Exonerado SENA e ICBF

SI

Telefono

5555555

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Pension

2025-11

Salud

2025-12

Clave

Pago

207198060

Planilla

9496587161

Tipo

E

Fecha

Pago

2025/12/17

Limite

2025/12/17

Pago

2025/12/17

Banco

BANCOLOMBIA

Dias Mora

0

Valor

\$121,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
ARL SUISA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
COPREM	CCF34	892,000,146	3	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
TOTAL				1	\$121,500	\$0	\$0	\$121,500



2283

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	191.104.60.41
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9496587161
Valor:	121.500
Periodo de pago:	2025-11
No Transacción (CUS):	2017198960
Fecha:	2025/12/17
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9496587161
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)**Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte**

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquidó mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900414673	9	FUNDACION ESPERANZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COPIEN	Kr 34-5b-18 brr la vega	VILLAVICENCIO-META	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-12	2025-12	2003052391	Y	2026/01/20	2025/12/12	\$905,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	lde	tae	lco	lap	rap	cor	vis	ajm	lge	lma	pac	avp	lvc	lri	lup	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	40027357	CARD YASMIN	T																25-14	12	\$569,400	\$91,200	EP5017	12	\$569,400	\$71,200								\$0	\$0	\$0	\$155,400
2	CC	86075449	CRUZ LUIS	T																230301	12	\$569,400	\$91,200	EP5009	12	\$569,400	\$71,200								\$0	\$0	\$0	\$155,400
3	CC	112318099	GIRON NELSY	T																230701	12	\$569,400	\$91,200	EP5009	12	\$569,400	\$71,200	CCF34	12	\$569,400	\$11,400				\$0	\$0	\$0	\$176,800
4	CC	4002900	DUMOS IRIS	T																230301	12	\$569,400	\$91,200	EP5041	12	\$569,400	\$71,200								\$0	\$0	\$0	\$155,400
5	CC	40189271	VILLAR DIANA	T																230201	12	\$800,000	\$128,000	EP5009	12	\$800,000	\$100,000								\$0	\$0	\$0	\$232,200
Total		Afiliados(5)																																	\$0	\$0	\$0	\$905,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900414673	9	FUNDACION ESPERANZA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES		COFREMA	Kr 34-5b-18 brr la vega	VILLAVICENCIO-META	5555555	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2003052391	9496386200	Y	2026/01/20	2025/12/17	BANCOLOMBIA	0	\$905,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$492,800	\$0	\$0	\$0	\$492,800
PORVENIR	230301	800,724,808	8	2	\$91,200	\$0	\$0	\$0	\$91,200
PROTECCION	230201	800,729,739	0	2	\$182,400	\$0	\$0	\$0	\$182,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	5	\$219,200	\$0	\$0	\$0	\$219,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
CCF	CCF34	892,000,146	3	1	\$16,200	\$0	\$0	\$0	\$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)									
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$11,400	\$0	\$0	\$0	\$11,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EP5041	900,156,264	2	1	\$11,400	\$0	\$0	\$0	\$11,400
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	3	\$384,800	\$0	\$0	\$0	\$384,800
TOTAL									
				5	\$71,200	\$0	\$0	\$0	\$71,200
				3	\$71,200	\$0	\$0	\$0	\$71,200
				5	\$242,400	\$0	\$0	\$0	\$242,400
				5	\$905,200	\$0	\$0	\$0	\$905,200

2286

9 80 230901 EMVICO



DIC 12 2025 15:36:46 RMBDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

PAGAFACIL SAN MARTIN
CALLE 9 5 55 SAN MARTIN

C. UNICO: 3007067973 TER: 9T00V281

RECIBO: 180198

RRN: 201976

Producto: 05779879889

TITULAR: GLORIA CASTILLO

APRO: 076968

DEPOSITO

VALOR \$ 905.200

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR
HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la informacion en este documento este
correcta. Para reclamos comuniquese al
018000912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** CLIENTE ***



2287

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente.

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	191.104.60.41
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9496386200
Valor:	905,200
Periodo de pago:	2025-12
No Transacción (CUS):	2003052391
Fecha:	2025/12/12
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9496386200
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)**Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte**

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegirnos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CONSULTA EMPLEADO

22.88

RAZÓN SOCIAL	CESAR DAVID SANCHEZ MARTINEZ																										
IDENTIFICACION APORTANTE	CC-1120360255																										
SUCURSAL	01																										
FECHA PAGO	2025-12-10																										
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1120360255																										
NOMBRE EMPLEADO	CE-SAR DAVID SANCHEZ MARTINEZ																										
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.																										
AFP	PORVENIR																										
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF																										
ARL	ARL SUR - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.																										
NUMERO PLANILLA	35671404																										
REFERENCIA PAGO(PIN)	I																										
TIPO PLANILLA	2025-12																										
PERIODO PENSIÓN	2025-12																										
PERIODO SALUD	Independencia con conato de prestación de servicios superior a 1 mes																										
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio																										
SUBTIPO COTIZANTE	1955301																										
ACTIVIDAD ECONÓMICA																											
NOVEDAD INGRESO INICIAL	2025-12-12																										
NOVEDAD INGRESO FINAL																											
ING	Fecha ING	RET	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	IGE	Fecha Ige Inicio	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	VCT	Fecha VCT Inicio	AVP	Fecha VCT Fin	IPRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X		12/12/25																					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
12	569.400	0.1600000	\$ 91.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
12	569.400	0.1250000	\$ 71.200	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
12	569.400	0.0052200	\$ 3.000	1	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
0	0	0.0000000	\$ 0	0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000	\$ 0	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión		Salud		Riesgos		Parafiscales		Total
\$ 91.200		\$ 71.200		\$ 3.000		\$ 0		\$ 165.400

2219

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1120360255
Nombre de la Empresa:	CESAR DAVID SANCHEZ MARTINEZ
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$165.400
Fecha Transacción:	2025-12-10 10:55
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	NEQUI
Nro. Transacción - CUS:	1996110758
Número de Planilla:	35671404
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir [Volver](#)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73246017		BARRETO MELLAO YAIRSINO UBADEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 nr 24 27	ACACIAS-META	3631812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001767	9496196218	1	2026/01/07	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$410.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0	\$0		\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		
Ciudad: ACACIAS Depto: META (1 Afiliados)																							
1	CC 73236017	BARRETO YAIRSINO	21001	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5001	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		

Identificación

CC 73246017

dv

BARRETO MELLAO YAIRSINO LUBADEL

Razon Social

INDEPENDIENTE

Clase Aportante

PRINCIPAL

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

calle 16 nr 24 27

Ciudad-Departamento

ACACIAS-META

Telefono

3631812

Exonerado SENA e ICBF

No

Periodo

2025-12

Salud

1000001767

Clave

9496196/38

Tipo

Planilla

Planilla

1

Fecha

2025/12/10

Pago

2025/01/07

Limite

2026/01/07

Pago

2025/12/10

Dias Mora

0

Valor

\$420,700

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$420,700

2292

10 2025 10:23:39 REMDES10.5N
CORRESPONSAL
ANIMATECH
CALLE 14 29 31 AP 1
BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0048929889
V. ELECTRON
**9206
RECAUDO
RECIBO: 002037
TER: 10LZZ800
Cc
RRN: 004496
APRO: 339639

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 000000009496196738
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 420.700

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

DIC 10 2025 - 10:23:52
CORRESPONSAL
ANIMATECH
CALLE 14 29 31 AP 1
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001506
FACTURA: 000000009496196738
VALOR: \$ 420.700
TOTAL: \$ 420.700

2193

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

96773-T

GLORIA
CASTILLO
C.C. 40445484

RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE  106517
BENJAMIN LOPEZ ASCINIEGAS





FIRMA DEL TITULAR **016243**

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



2294

Certificado No:

B 2 5 2 1 9 2 5 B 4 6 3 2 5 8 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

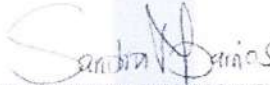
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA CASTILLO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40445454 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 96773-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
CONVENIO No. 214 DE 2025
FUNDACIÓN ESPERANZA
Para la Vida, la Paz y el Amor



**PLANILLAS DE REGISTROS DE
RACIONES
REFRIGERIOS Y ALMUERZOS DE
BENEFICIARIOS**

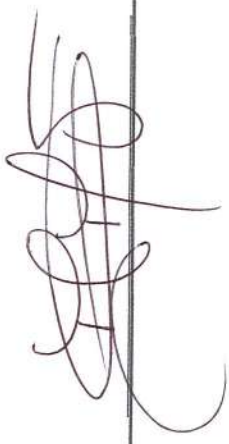
CONVENIO 214 DE 2025

**CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE
GUALTEROS**

Calle 5 No. 34 B - 33 Barrio Rosa Blanca Oriental, Villavicencio - Meta
Correo: fund.esperanza@hotmail.es
Cel. 314 3154240

226

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ADELA DIAZ		ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:		41.334.216		COMEDOR CENTRO VIDA:			
				MES Y AÑO: DICIEMBRE DE 2025			
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



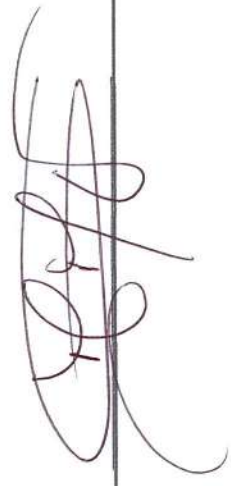
1

2292

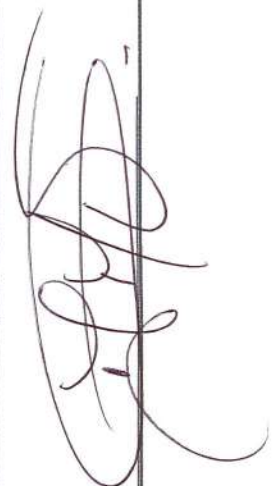
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4		
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1		
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25		
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO								
NOMBRE BENEFICIARIO:	ALCIBIADES GIRALDO OBANDO				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:	18.389.185				DICIEMBRE DE 2025			
LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1		2	3	4	5	6	7
	8		9	10	11	12		
Responsable:				Firma Beneficiario:				

2

2218

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO: ALIRIA RODRIGUEZ DE MUR				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA: 21.199.091				COMEDOR CENTRO VIDA: DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
							
Responsable:				Firma Beneficiario:			

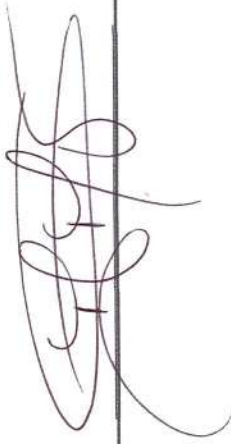
2299

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		AILRIO VILLAMIL MORENO		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.290.230		DICIEMBRE DE 2025		
		MES Y AÑO:				
		COMEDOR CENTRO VIDA:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:				Firma Beneficiario:		
						

2303

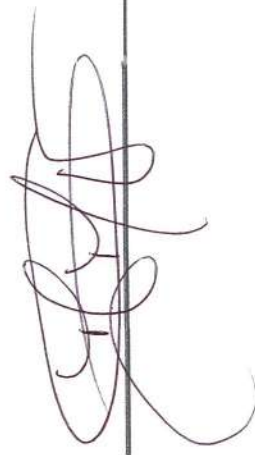
		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
		CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANA ROSA VARGAS ROA		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		20.685.322		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			

2304

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		AQUILINO ANZOLA		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		4.200.609		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

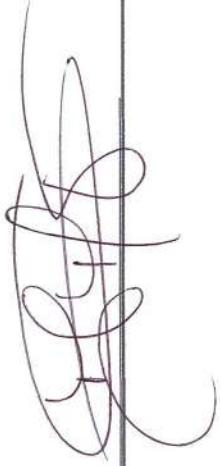
2303

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
ANILINO LÓPEZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
NOMBRE BENEFICIARIO:				COMEDOR CENTRO VIDA:			
CEDULA DE CIUDADANIA:				MES Y AÑO:			
345.637				DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			

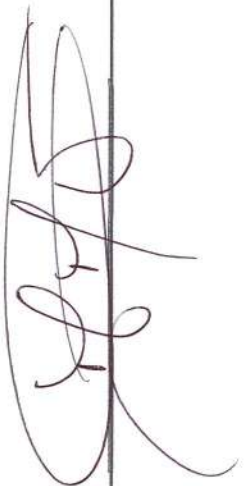


2305

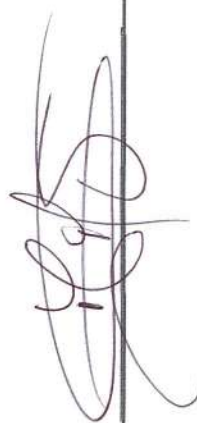
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		BARBARA VARGAS		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		57.878.884		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:		Firma Beneficiario:					



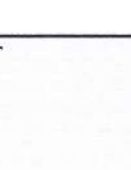
2309

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25						
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		BENIGNO ENCISO FLOREZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.281.658		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
Responsable:													
		Firma Beneficiario:											

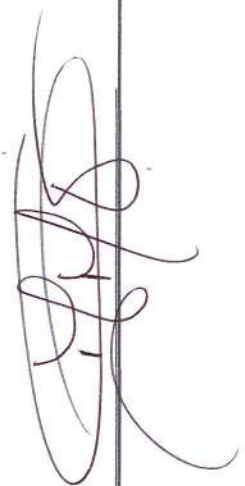
2309

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	CARLOS JULIO AGUILERA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	17.350.877				COMEDOR CENTRO VIDA:	
	MES Y AÑO:				DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:						
Firma Beneficiario:						

230

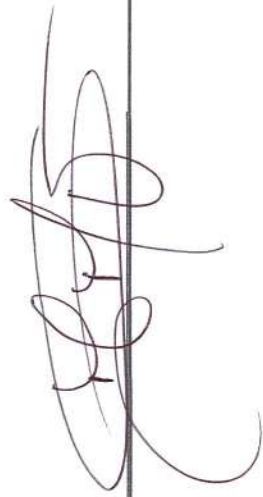
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:		CARLOS JULIO REYES		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		7.351.177		COMEDOR CENTRO VIDA:		
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:				Firma Beneficiario:		





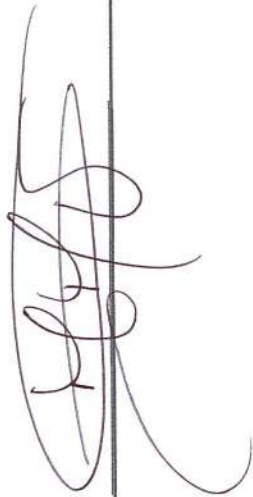
2311

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO: CARMELINA GUTIERREZ PINEDA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA: 21.201.109				COMEDOR CENTRO VIDA: DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



16

23/2

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:		CIELO MARIA NIETO CASTAÑO		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.202.218		COMEDOR CENTRO VIDA:		
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:				Firma Beneficiario:		
						

12

233

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	DAGOBERTO LERMA MENDOZA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	14.266.441				COMEDOR CENTRO VIDA:	
	MES Y AÑO:				DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
						
						
Responsable: 						
Firma Beneficiario: 						

314

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS					
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025					
5.986.765		MES Y AÑO:					
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					



19

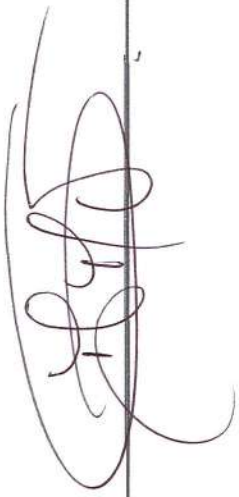
2315

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:	DIEGO BARBOSA GUAVITA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	3.291.569				COMEDOR CENTRO VIDA:	
LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES	
	VIERNES		SABADO		DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12		
Responsable:				Firma Beneficiario:		



[Handwritten signature]

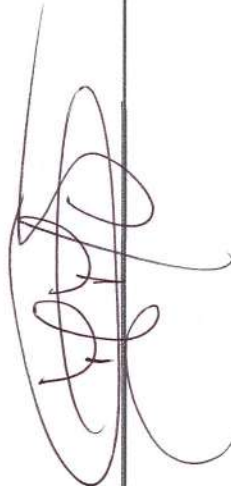
2316

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		EDGAR RICO CUELLAR		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.351.484		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
Responsable:  Firma Beneficiario: 													

21

2317

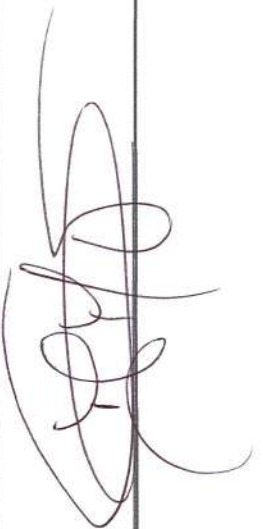
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		EDILMA VILLALBA MENDEZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.198.384		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
	8		9		10		11		12				
													



Responsable:

Firma Beneficiario:

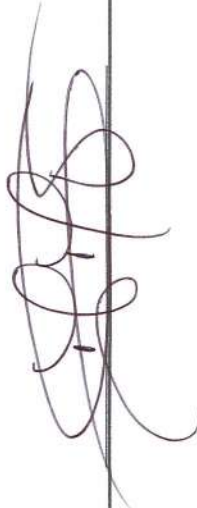
2318

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ELIZABET RODRIGUEZ RAMIREZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		23.273.371		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1		2		3		4	
8		9		10		11	
						5	
						12	
Responsable:							
		Firma Beneficiario:					



23

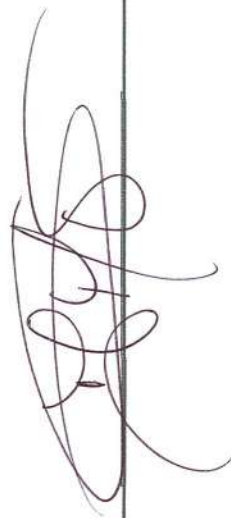
23
234

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ESTAUFILIO MORA SANDOVAL		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		160.867		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	
8 	9 	10 	11 	12 			
							

Responsable:

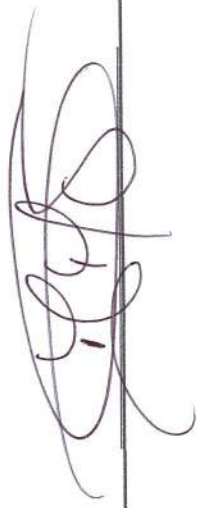
Firma Beneficiario:

220

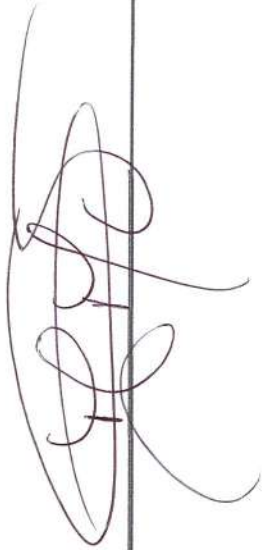
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ESTER EMILIA HERRERA RESTREPO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.210.292		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

25

222

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ETELVINA MUÑOZ		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.198.998		DICIEMBRE DE 2025		
		MES Y AÑO:				
		COMEDOR CENTRO VIDA:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:						
				Firma Beneficiario:		

222

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		FABRICIO ARDILA HERMOSA					ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.279.942					DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1		2		3		4		
8		9		10		11		
						12		
						5		
						6		
						7		
 								
Responsable: Firma Beneficiario:								

23

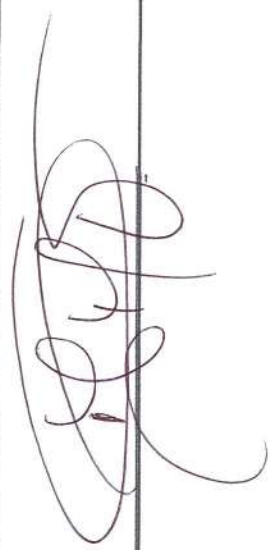
2313

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		FERMIN RODRIGUEZ			ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.269.380			DICIEMBRE DE 2025		
MES Y AÑO:							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

28

2324

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		FIDEL ARMANDO TORRES		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		5.576.949		COMEDOR CENTRO VIDA:		
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:				Firma Beneficiario:		

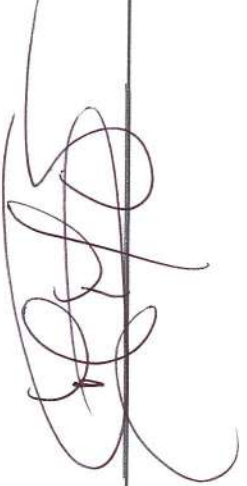


29

225

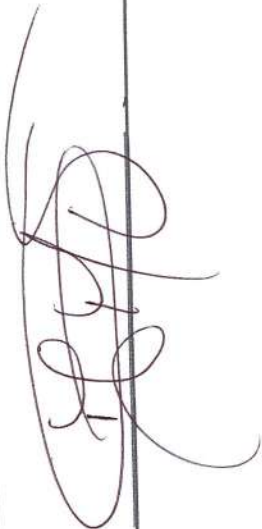
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4							
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1							
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25							
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		FIDEL SOLARTE GUZMAN		ANITA BLANCO DE GUALTEROS									
CEDULA DE CIUDADANIA:		4.739.198		NOVIEMBRE DE 2025									
		MES Y AÑO:											
		COMEDOR CENTRO VIDA:											
		MARTES		JUEVES		VIERNES							
LUNES		MIERCOLES		SABADO		DOMINGO							
1		2		3		4		5		6		7	
8		9		10		11		12					
Responsable:						Firma Beneficiario:							

726

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS				
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025				
21.199.524		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:  Firma Beneficiario: 						

31

2328

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
		CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		FRANCELINA FLOREZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.199.779				DICIEMBRE DE 2025	
		COMEDOR CENTRO VIDA:					
		MES Y AÑO:					
		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
LUNES	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12		
Responsable:						Firma Beneficiario:	
							

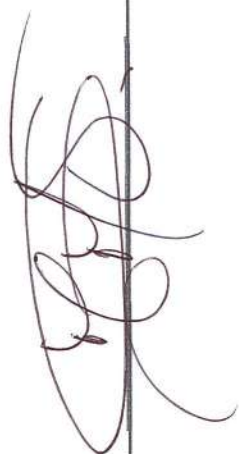
33

2327

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACION		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		GILDARDO ANTONIO CARDONA OCAMPO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		6.781.508		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

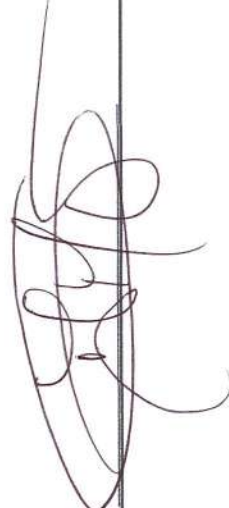
34

2330

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO												
NOMBRE BENEFICIARIO:		GILDARDO TORRES		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.352.654		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
Responsable:													
Firma Beneficiario:													

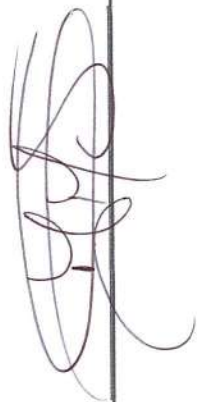
35

2331

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	GLORIA AMPARO PEDRAZA TORRES				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.202.485				DICIEMBRE DE 2025	
	MES Y AÑO:					
	JUEVES		VIERNES		SABADO	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	1	2	3	4
						
8	9	10	11	12	6	7
						
Responsable:			Firma Beneficiario:			
						

36

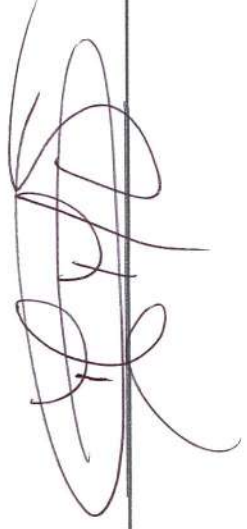
2332

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
		CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		GLORIA HELENA VALENCIA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		1.120.505.399				DICIEMBRE DE 2025	
		COMEDOR CENTRO VIDA:					
		MES Y AÑO:					
		MARTES		MIERCOLES		JUEVES	
		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
LUNES	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12		
Responsable:							
		Firma Beneficiario:					

33

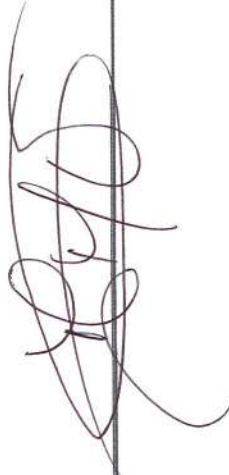
2334

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25	
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	GONZALO HERNANDEZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	3.282.079				DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES		MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12			
Responsable:							Firma Beneficiario:



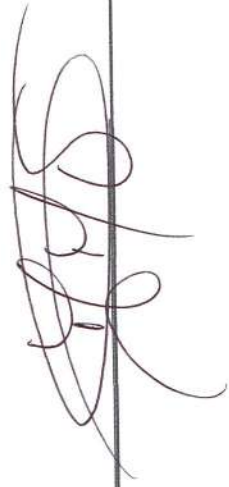
35

2336

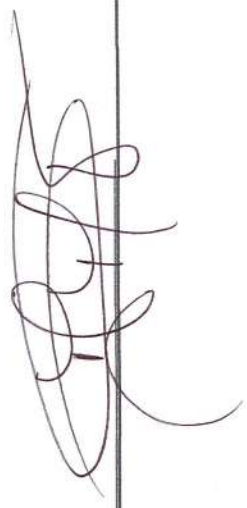
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO ANITA BLANCO DE GUALTEROS					
NOMBRE BENEFICIARIO:	GUSTAVO CASTAÑO GONZALEZ				COMEDOR CENTRO VIDA:	
CEDULA DE CIUDADANIA:	17.350.928				MES Y AÑO: DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 Gustavo Castaño S.	2 Gustavo Castaño S.	3 Gustavo Castaño S.	4 Gustavo Castaño S.	5 Gustavo Castaño S.	6 Gustavo Castaño S.	7
8 Gustavo Castaño S.	9 Gustavo Castaño S.	10 Gustavo Castaño S.	11 Gustavo Castaño S.	12 Gustavo Castaño S.		
Responsable: 						
Firma Beneficiario: 						

2339

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS		CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS		VERSION	1	
		CONVENIO No. 214 DE 2025		APROBACIÓN	23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		HECTOR MANUEL VELANDIA PEREZ		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.295.957		DICIEMBRE DE 2025		
		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:				Firma Beneficiario:		

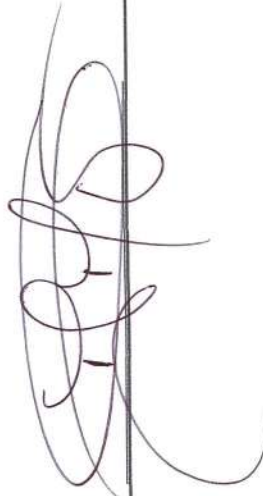


2338

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:				DICIEMBRE DE 2025			
17.355.646				MES Y AÑO:			
LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	
1		2		3		4	
							
8		9		10		11	
							
						12	
							
						5	
							
						6	
							
						7	
							
Responsable:							
							

43

2331

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:		HECTOR SARMIENTO CASAS		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.071.991		DICIEMBRE DE 2025		
MES Y AÑO:		JUEVES		VIERNES	SABADO	DOMINGO
LUNES	1	2	3	4	5	6
						
	8	9	10	11	12	
						
Responsable:						
Firma Beneficiario:						

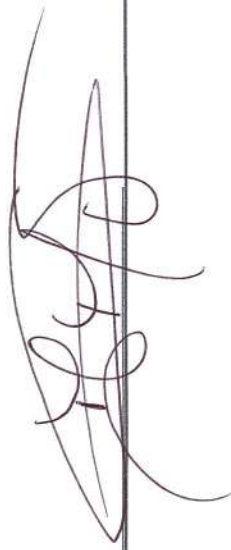
2340

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS				
CEDULA DE CIUDADANIA:		COMEDOR CENTRO VIDA:				
38.221.192		MES Y AÑO:				
		DICIEMBRE DE 2025				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:		Firma Beneficiario:				

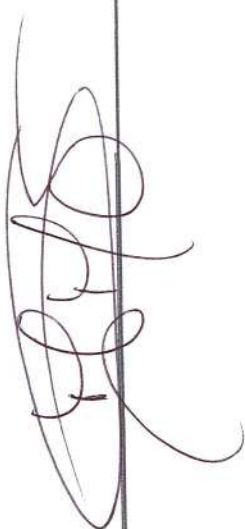


45

2342

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:		HUGO CLAVIJO FLOREZ		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		7.837.333		DICIEMBRE DE 2025		
		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:		Firma Beneficiario:				
						

2344

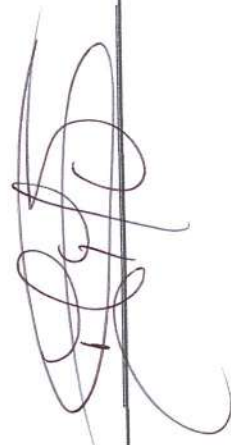
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:				COMEDOR CENTRO VIDA:			
17.351.118				MES Y AÑO: DICIEMBRE DE 2025			
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
							
Responsable:							Firma Beneficiario:

2345

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		JANUARIO TRIGOS		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.281.801		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:						Firma Beneficiario:	
							

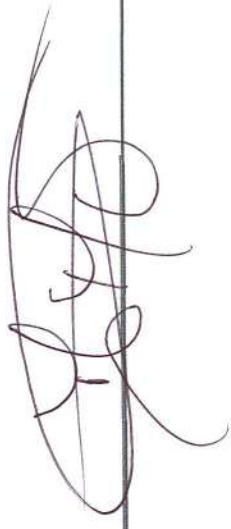
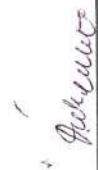
30

2347

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4									
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1									
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25									
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO															
NOMBRE BENEFICIARIO:			JESUS ANTONIO PENAGOS			ANITA BLANCO DE GUALTEROS									
CEDULA DE CIUDADANIA:			3.280.112			DICIEMBRE DE 2025									
LUNES			MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES									
1		2		3		4		5		6		7			
8		9		10		11		12							
Responsable:														Firma Beneficiario:	

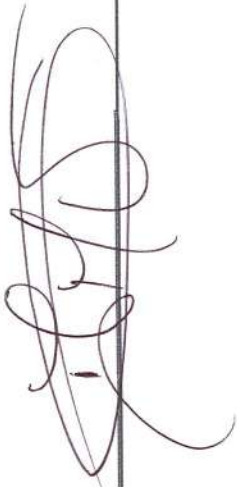
52

2348

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4					
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1					
		CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25					
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		JESUS ANTONIO RODRIGUEZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		93.117.103				DICIEMBRE DE 2025							
		MES Y AÑO:											
LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
1		2		3		4		5		6		7	
padre		madre		quero		quero		quero		quero			
8		9		10		11		12					
madre		quero		quero		quero		quero					
Responsable:												Firma Beneficiario:	
													

53

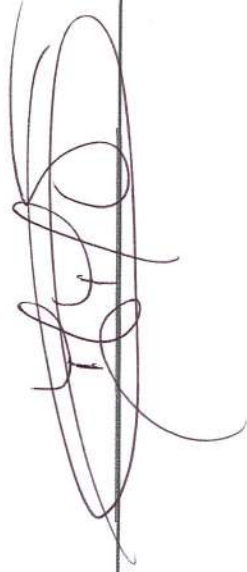
2341

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		JORGE ALBERTO PRADO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		10.127.727		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

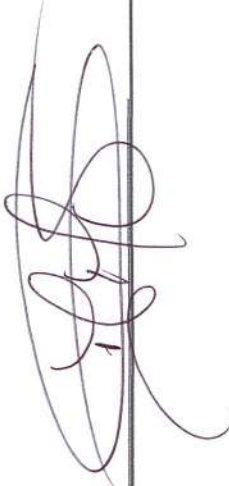
54

238

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		JORGE ANTONIO HOYOS		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		16.683.188		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					



2351

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4								
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1								
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25								
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO															
NOMBRE BENEFICIARIO:		JOSE ANGEL JARA MARTINEZ			ANITA BLANCO DE GUALTEROS										
CEDULA DE CIUDADANIA:		11.372.778			DICIEMBRE DE 2025										
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO								
1		2		3		4									
8		9		10		11									
						12									
						5									
						6									
						7									
 															
								Responsable:							
								Firma Beneficiario:							

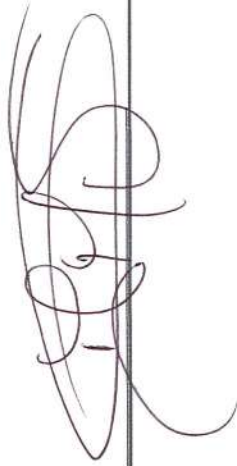
2357

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-FA
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACION		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		JOSE ANTONIO ANDRADE		ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.281.004		COMEDOR CENTRO VIDA:			
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

57

2353

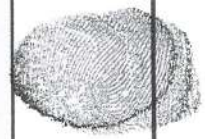
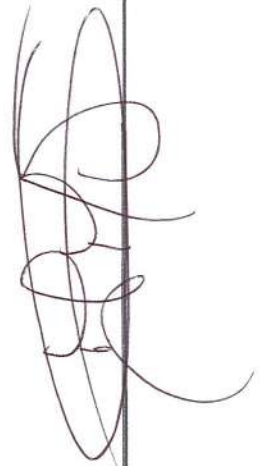
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:				DICIEMBRE DE 2025			
3.292.472				MES Y AÑO:			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



58

234

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO: JOSE CUSTODIO MORALES RODRIGUEZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA: 484.051				COMEDOR CENTRO VIDA: DICIEMBRE DE 2025			
MES Y AÑO:							
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



59

2355

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		JOSE DOMINGO CHITO LOZANO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		1.120.504.401		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



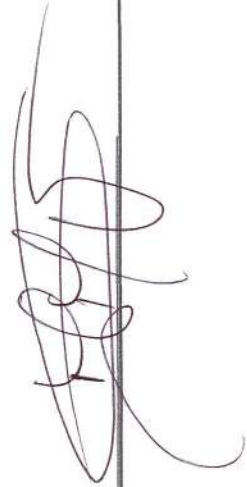
60

2357

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS		CODIGO		PS-PG-PR4-F4	
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS		VERSION		1	
		CONVENIO No. 214 DE 2025		APROBACIÓN		23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		JOSE NICODEMUS AMORTEGUI MARTINEZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.350.876		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:				Firma Beneficiario:			

2316

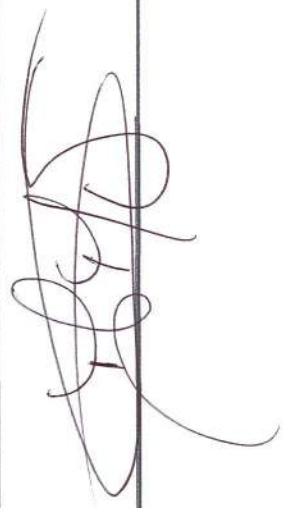
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		JOSE SALVADOR GUTIERREZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		7.792.047		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



63

2359

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		JULIO ENRIQUE MIRANDA GARZÓN		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		2.398.820		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



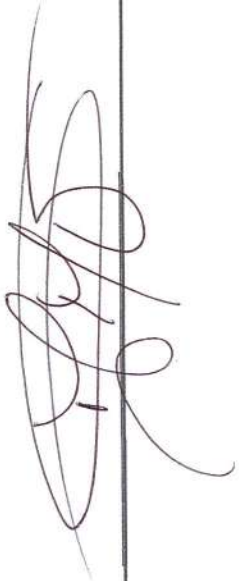
238

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		LEONCIO MARTINEZ		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.290.129		DICIEMBRE DE 2025		
		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7
8 	9 	10 	11 	12 		
Responsable:				Firma Beneficiario:		



62

236

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		LUIS ARMANDO PRIETO GARZÓN		ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.312.342		COMEDOR CENTRO VIDA:		
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7
8 	9 	10 	11 	12 		
						
Responsable:				Firma Beneficiario:		

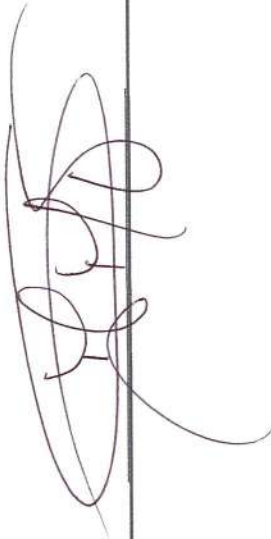
66

2365

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025			
LUIS GONZALO MUÑOZ TAMAYO		3.282.200					
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

20

2366

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		LUIS NASAGORAS ARIZA ANGULO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.351.168		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
													
Responsable:													
Firma Beneficiario:													

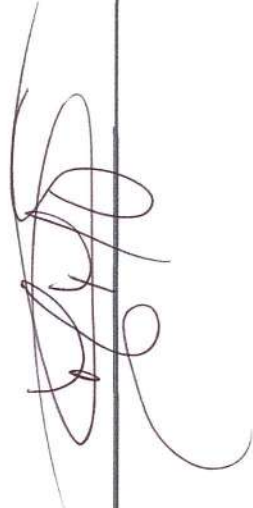
2366

2362

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		LUZ FANY GUEVARA NOVOA		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		52.092.006		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

92

2368

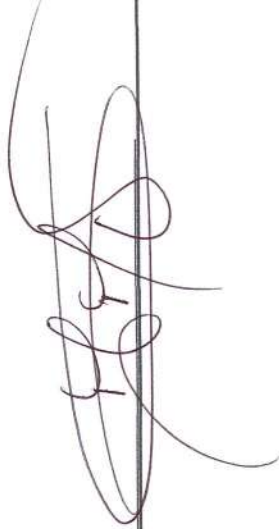
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		LUZ MARINA JAIME RODRIGUEZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.201.532		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	
8 	9 	10 	11 	12 			
							

Responsable:

Firma Beneficiario:

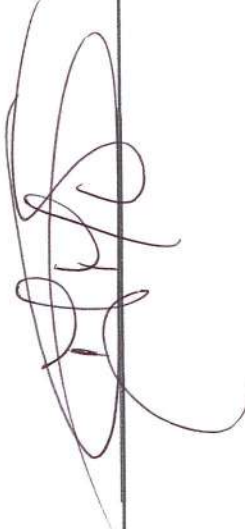
23

2369

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		LUZ MARINA LOPEZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.199.773		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	
8 	9 	10 	11 	12 			
							
Responsable:				Firma Beneficiario:			

24

230

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACION	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	LUZ MILA CRUZ LADINO					ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.199.350					DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
	1 Suzmilla Laruy	2 Suzmilla Laruy	3 Suzmilla Laruy	4 Suzmilla Laruy	5 Suzmilla Laruy	6 Suzmilla Laruy	
8 Suzmilla Laruy	9 Suzmilla Laruy	10 Suzmilla Laruy	11 Suzmilla Laruy	12 Suzmilla Laruy			
Responsable: 							
Firma Beneficiario: 							

25

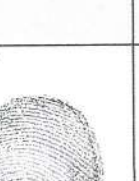
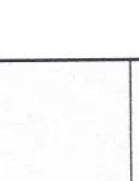
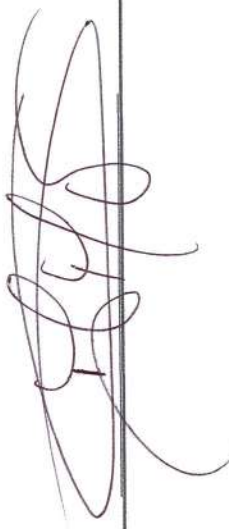
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS			CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS			VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025			APROBACIÓN	23/06/25	
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARCELIA MENDOZA TAFUR			COMEDOR CENTRO VIDA: ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.201.939			MES Y AÑO: DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7
8 	9 	10 	11 	12 		
						

Responsible:

Firma Beneficiario:

96

232

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACION	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:		MARCO FIDEL CAMARGO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS
CEDULA DE CIUDADANIA:		17.351.161		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 
8 	9 	10 	11 	12 		
						
Responsable:				Firma Beneficiario:		

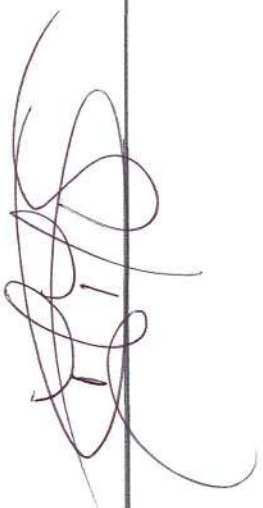
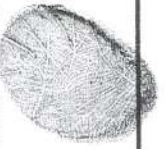
232

234

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO												
NOMBRE BENEFICIARIO:		MARIA AIZA QUINTANA CHINGATE		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.200.947		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIÉRCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
Responsable:													
Firma Beneficiario:													

29

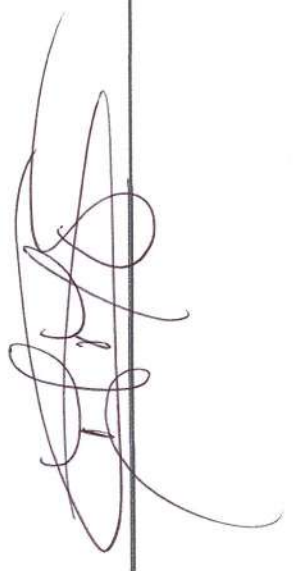
2325

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA CANDELARIA RODRIGUEZ				ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	28.518.647				DICIEMBRE DE 2025		
	COMEDOR CENTRO VIDA:						
	MES Y AÑO:						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

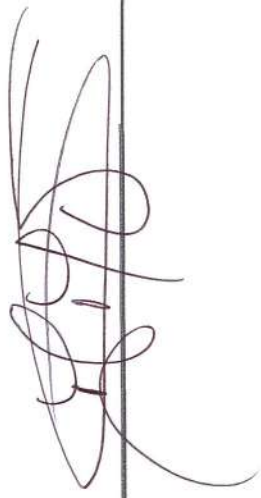
80

2326

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA DEL CARMEN VARGAS BUITRAGO				ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.200.862				COMEDOR CENTRO VIDA:		
	MES Y AÑO:				DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



2327

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUAL TEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA DOLORES RAMOS					ANITA BLANCO DE GUAL TEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	23.801.646					DICIEMBRE DE 2025	
	MES Y AÑO:		JUEVES		VIERNES	SABADO	DOMINGO
LUNES	1	2	3	4	5	6	7
							
							
Responsable:							

Firma Beneficiario:

82

2318

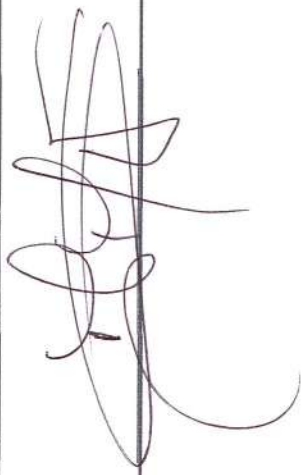
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		MARIA ELENA LOZANO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		51.690.839		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					



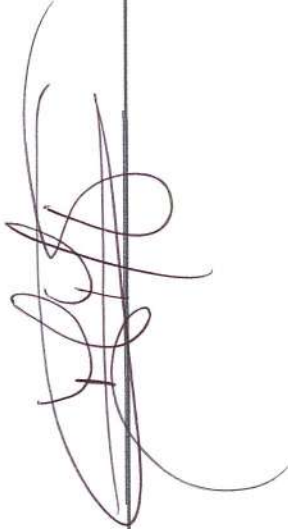
[Handwritten signature]

83

2399

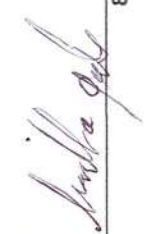
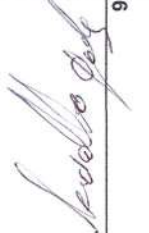
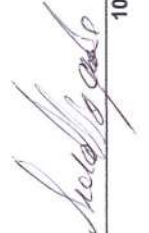
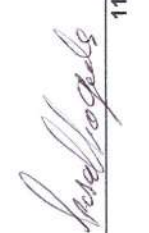
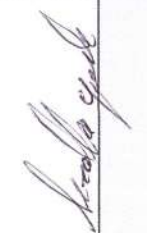
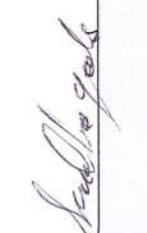
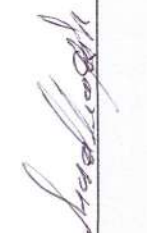
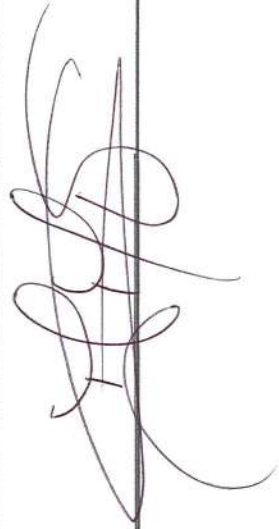
		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS							CODIGO		PS-PG-PR4-F4	
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS							VERSION		1	
		CONVENIO No. 214 DE 2025							APROBACIÓN		23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO												
NOMBRE BENEFICIARIO:		MARIA HELENA OLAYA					COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:		21.201.947					MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO					
1	2	3	4	5	6	7						
Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya						
8	9	10	11	12								
Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya	Helena Olaya								
 Firma Beneficiario: <i>Helena Olaya</i>												

2380

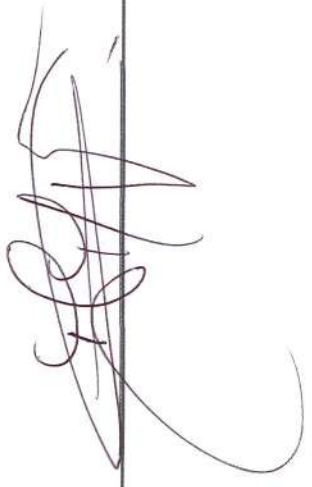
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA REINALDA GIL GUERRERO				ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.172.871				DICIEMBRE DE 2025		
	COMEDOR CENTRO VIDA:		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 ^{ra} Reinalda Gil Guerrero	2 ^{da} Reinalda Gil Guerrero	3 ^{ra} Reinalda Gil Guerrero	4 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	5 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	6 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	7 ^{ta}	
8 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	9 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	10 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	11 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero	12 ^{ta} Reinalda Gil Guerrero			
Responsable:  Firma Beneficiario:							

85

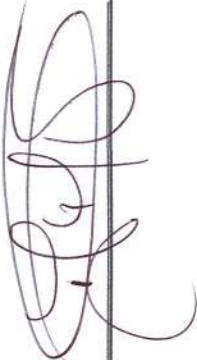
2381

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS						CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS						VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025						APROBACIÓN	23/08/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA ROSALBA GONZALEZ GARCIA						ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.200.552						COMEDOR CENTRO VIDA:	
LUNES	MES Y AÑO:						DICIEMBRE DE 2025	
	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO		
1	2	3	4	5	6	7		
								
8	9	10	11	12				
								
Responsable: 								
Firma Beneficiario: 								

7382

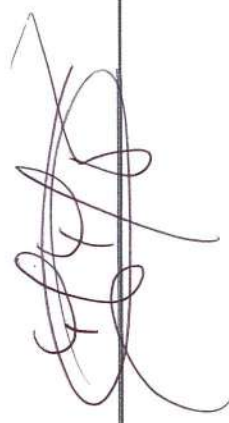
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA RUBIELA RODRIGUEZ					ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	28.545.883					COMEDOR CENTRO VIDA:	
		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025			
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

238A

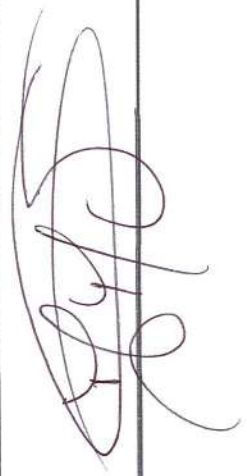
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARIA TERESA STELLA DE SILVA			COMEDOR CENTRO VIDA:	ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.199.259			MES Y AÑO:	DICIEMBRE DE 2025		
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:				Firma Beneficiario:			
							

89

2385

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	MARTHA LUZ GONZALEZ					ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	21.202.088					DICIEMBRE DE 2025	
	COMEDOR CENTRO VIDA:						
	MES Y AÑO:						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
Marta	Marta	Marta	Marta	Marta	Marta		
8	9	10	11	12			
Marta	Marta	Marta	Marta				
Responsable: 							
Firma Beneficiario: Marta							

2386

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4						
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1						
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25						
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO													
NOMBRE BENEFICIARIO:		MARTIN ROMERO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS							
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.280.117		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025							
LUNES	1	MARTES	2	MIERCOLES	3	JUEVES	4	VIERNES	5	SABADO	6	DOMINGO	7
													
													
Responsable:													
		Firma Beneficiario:											

91

2387

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS					
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025					
3.288.587		MES Y AÑO:					
MIGUEL ANTONIO RODRIGUEZ CIFUENTES		COMEDOR CENTRO VIDA:					
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

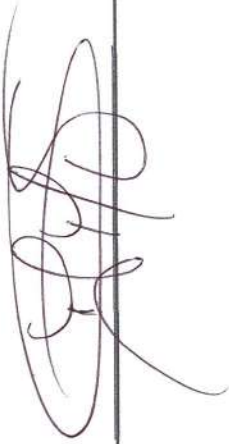
42

2389

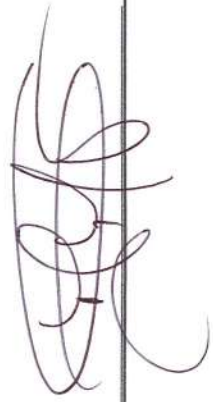
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		NEIRO ALFONSO SUAREZ OVALLE		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		19.080.363		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:		Firma Beneficiario:					

2389

231)

		MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
		CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUAL TEROS				VERSION	1
		CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		OFELIA HERNANDEZ RICO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUAL TEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		24.709.075		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Ofelia Hernandez 1	Ofelia Hernandez 2	Ofelia Hernandez 3	Ofelia Hernandez 4	Ofelia Hernandez 5	Ofelia Hernandez 6		7
Ofelia Hernandez 8	Ofelia Hernandez 9	Ofelia Hernandez 10	Ofelia Hernandez 11	Ofelia Hernandez 12			
Responsable:							
		Firma Beneficiario: Ofelia Hernandez					

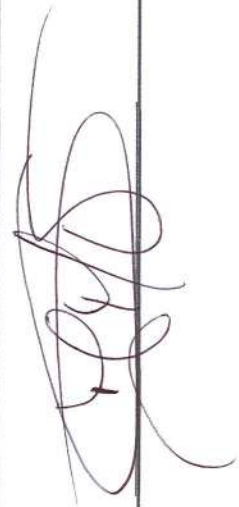
2592

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS		CODIGO	PS-PG-PR4-F4		
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS		VERSION	1		
	CONVENIO No. 214 DE 2025		APROBACIÓN	23/06/25		
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO					
NOMBRE BENEFICIARIO:	PEDRO PABLO REY CASTRO		ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA:	481.312		COMEDOR CENTRO VIDA:			
LUNES	MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025			
	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12		
Responsable:			Firma Beneficiario:			

92

238

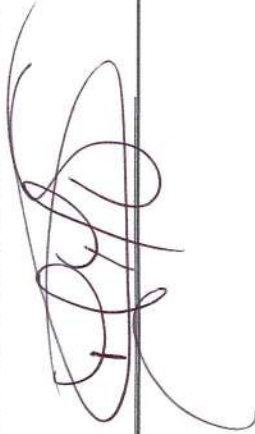
	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS				
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025				
PEDRO ROBERTO PIRABAN		COMEDOR CENTRO VIDA:				
480.157		MES Y AÑO:				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:		Firma Beneficiario:				



48

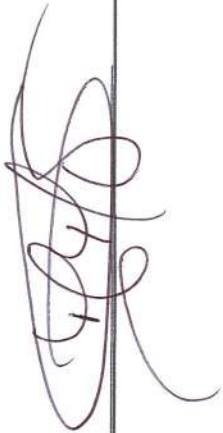
23A

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		RAFAEL ANTONIO LOPEZ		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		5.909.708		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1 	2 	3 	4 	5 	6 	7 	
8 	9 	10 	11 	12 			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



47

235

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	RICARDO HERNANDEZ ROJAS				ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:	19.138.944				DICIEMBRE DE 2025		
	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		
LUNES	VIERNES		SABADO		DOMINGO		
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:					Firma Beneficiario:		
							

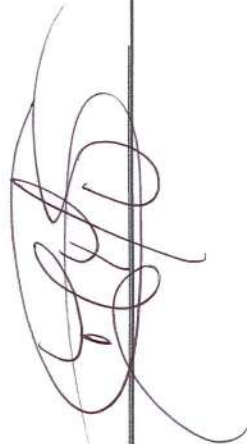
23/6

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	RICARDO HERNANDEZ SERRANO				ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.176.475				DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1	2	3	4	5	6
8	9	10	11	12		7
Responsable:				Firma Beneficiario:		



101

2347

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25	
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ROSA ANGELINA VIRGUES DE ANZOLA					
CEDULA DE CIUDADANIA:		23.805.219					
COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS					
MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025					
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1		2		3		4	
8		9		10		11	
						5	
						12	
						6	
							7
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

2398

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:	ROSA MARIA HERRERA					ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:	20.213.174					DICIEMBRE DE 2025	
	COMEDOR CENTRO VIDA:						
	MES Y AÑO:						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:							
Firma Beneficiario:							

103

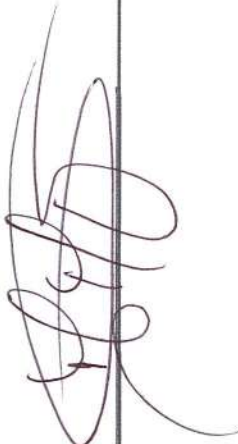
2400

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
TERESA DE JESUS SANABRIA CASTAÑEDA				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
CEDULA DE CIUDADANIA: 20.336.448				COMEDOR CENTRO VIDA:			
NOMBRE BENEFICIARIO:				MES Y AÑO: DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			



105

2401

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		TIBERIO ACERO		COMEDOR CENTRO VIDA:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS	
CEDULA DE CIUDADANIA:		3.281.860		MES Y AÑO:		DICIEMBRE DE 2025	
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
1	2	3	4	5	6	7	
							
8	9	10	11	12			
							
Responsable:							
		Firma Beneficiario:					

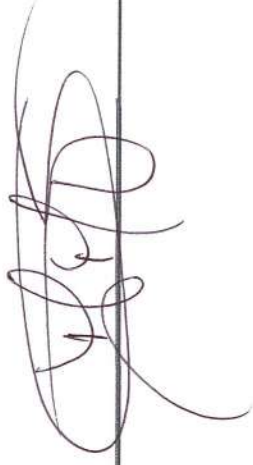
106

2402

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO		PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION		1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN		23/06/25
	PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
TRANSITO BONILLA LINARES				ANITA BLANCO DE GUALTEROS			
NOMBRE BENEFICIARIO:				COMEDOR CENTRO VIDA:			
CEDULA DE CIUDADANIA:				MES Y AÑO:			
28.992.551				DICIEMBRE DE 2025			
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12			
Responsable:				Firma Beneficiario:			

102

2403

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO						
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS				
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025				
VICTOR MANUEL MORENO		MES Y AÑO:				
17.351.326		JUEVES				
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
						
8	9	10	11	12		
						
Responsable:		Firma Beneficiario:				
						

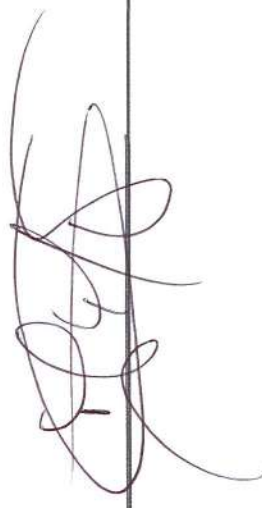
108

2404

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS				CODIGO	PS-PG-PR4-F4	
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS				VERSION	1	
	CONVENIO No. 214 DE 2025				APROBACIÓN	23/06/25	
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ANITA BLANCO DE GUALTEROS					
CEDULA DE CIUDADANIA:		DICIEMBRE DE 2025					
3.280.759		MES Y AÑO:					
		COMEDOR CENTRO VIDA:					
		MARTES					
		MIERCOLES					
		JUEVES					
		VIERNES					
		SABADO					
		DOMINGO					
LUNES	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12		
Responsable:		Firma Beneficiario:					

1091

2405

	MUNICIPIO DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS					CODIGO	PS-PG-PR4-F4
	CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS					VERSION	1
	CONVENIO No. 214 DE 2025					APROBACIÓN	23/06/25
PLANILLA DE REGISTRO DE RACIONES DE REFRIGERIOS (2) Y ALMUERZO							
NOMBRE BENEFICIARIO:		ZOILA ROSA CHAVARRO DELGADO			ANITA BLANCO DE GUALTEROS		
CEDULA DE CIUDADANIA:		41.518.519			DICIEMBRE DE 2025		
LUNES		MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1 Zola Rosa Chavarro D	2 Zola Rosa Chavarro D	3 Zola Rosa Chavarro D	4 Zola Rosa Chavarro D	5 Zola Rosa Chavarro D	6 Zola Rosa Chavarro D	7	
8 Zola Rosa Chavarro D	9 Zola Rosa Chavarro D	10 Zola Rosa Chavarro D	11 Zola Rosa Chavarro D	12 Zola Rosa Chavarro D			
Responsable: 							
Firma Beneficiario: 							

ALCALDIA DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
CONVENIO No. 214 DE 2025
FUNDACIÓN ESPERANZA
Para la Vida, la Paz y el Amor



PLANILLAS DE BENEFICIARIOS AUXILIARES DE ENFERMERIA

CENTRO VIDA ANITA BLANCO DE GUALTEROS

Calle 5 No. 34 B - 33 Barrio Rosa Blanca Oriental, Villavicencio - Meta
Correo: fund.esperanza@hotmail.es
Cel.314 3154240

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2407

NOMBRE: Adela Diaz DOCUMENTO: 41.334.216. EDAD: 82

DIRECCIÓN: c/114 # 10A-21. Parque. EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	66		68		66	67		69		68					
SAT. OXIGENO	97		97		98	98		97		96					
TENSION ARTERIAL	100/66		107/68		110/72	107/68		107/68		100/60					

Andrea M. Barera
C.C. 40218172-V/CO
R.O. N° 10-11736 Meta
JAP ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2408

NOMBRE: Alcibades Giraldo Obando DOCUMENTO: 18384185 EDAD: 61

DIRECCIÓN: N2B CS 11 - B. San Jorge EPS: Salud Total RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	78		76		84	74		84		74					
SAT. OXIGENO	97		94		92	90		95		99					
TENSION ARTERIAL	120/70		122/76		125/82	120/70		122/79		115/78					

2

Petricia Sandoval M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Nirya Rodríguez de MUR DOCUMENTO: 21199091 EDAD: 81

DIRECCIÓN: H28CS 11-B- 11 Noviembre. EPS: Capital Salud RH: 04

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES: HIA

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	67		69		70		78		72						
SAT. OXIGENO	97		99		92		94		96						
TENSION ARTERIAL	132/80		130/67		131/66		128/70		132/76						



FIRMA BENEFICIARIO

Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

2409



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2410

NOMBRE: Alirio Villamil Moreno DOCUMENTO: 17290230 EDAD: 76
DIRECCIÓN: M2-L-Casa-30-B. Pedro Daza EPS: Capital Salud RH: At
ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	88		78		84	74		89		82					
SAT. OXIGENO	99		100		92	96		93		97					
TENSION ARTERIAL	120/78		125/76		122/82	120/78		121/80		120/78					



FIRMA BENEFICIARIO

Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2411

NOMBRE: Alvaro Antonio Garcia DOCUMENTO: 3.120.500.882 EDAD: 58

DIRECCIÓN: cl 13 #4-70 Libertador EPS: Nueva EPS RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardiaca	82		80		84	82		80		82					
SAT. OXIGENO	98		98		99	97		98		99					
TENSION ARTERIAL	120/80		120/80		118/76	120/78		116/70		120/80					

Andrea M. Barrera
C.C. 40.218.172-VICO
Reg. N° 50-11756 MECO
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Ana dela castro DOCUMENTO: 4000104 EDAD: 75
 DIRECCIÓN: CU 19 # 5-53 orce noube EPS: Capital Salud RH: 01

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	77		77		75	73		72		75					
SAT. OXIGENO	99		98		96	99		98		79					
TENSION ARTERIAL	5/10		10/15		12/18	15/20		13/18		15/20					

Andrea M. Bagnera
 C.C. 40.718.172-V/cdo
 R. 001-30-11736 Mesa
 ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



2412

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Abafelina Novelo Gonzalez DOCUMENTO: 21.201.155 EDAD: 68

DIRECCIÓN: cra 5 #6-25 Fundador EPS: Nueva EPS RH: AT

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	76		76	75	77			75		77					
SAT. OXIGENO	97		98	97	99			98		98					
TENSION ARTERIAL	130/73		133/75	130/71	135/77			133/71		130/75					

Andrea M. Barona
C.C. 40.218.172-Vicio
R.O. N° 150-11736 Meta
ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Ana Rosa Vargas Roa DOCUMENTO: 20.685.322 EDAD: 78
DIRECCIÓN: 0111 # 1-03 B-carroa EPS: Capital Salud RH: A+
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	68		66		68	65		67		68					
SAT. OXIGENO	96		95		95	97		96		95					
TENSION ARTERIAL	150/79		155/83		150/81	153/85		150/75		155/83					

Andrea M. Barera
C.E. 00216172-Vicio
REG. N° 150-11236 Mérida
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



00

2414

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Aguilino Anzola DOCUMENTO: 4200609 EDAD: 87

DIRECCIÓN: N2J-Casq-2-B. Paraiso EPS: Capital Salud RH: 01

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

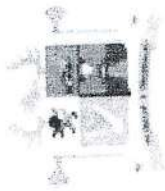
FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	84		78		74		76			82					
SAT. OXIGENO	95		97		98		100			96					
TENSION ARTERIAL	135/86		130/84		132/82		132/78			130/76					

Patricia Sandberg M.
FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

2415



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2916

NOMBRE: Aquilino Lopez DOCUMENTO: 345637 EDAD: 40

DIRECCIÓN: C.11-11-N-4-35-B-libertador EPS: Nueva EPS RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	77		76		82	80		76		78					
SAT. OXIGENO	96		99		98	95		92		94					
TENSION ARTERIAL	121/77		120/70		110/78			100/82		110/78					

10



Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Barbara Vargas DOCUMENTO: 57.878.884 EDAD: 73.

DIRECCIÓN: Fuera el Descanso Arullo ual EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
75			74		76	76		77		75					
SAT. OXIGENO	98		97		98	99		98		98					
TENSION ARTERIAL	127/83		127/83		129/83	133/86		130/80		125/78					

Andaca M. Barera
C.O. 218.772-V/CO
REG. N° 50.117/36 Meta
ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

B. Barera

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Benigno Enciso Florez DOCUMENTO: 3281658 EDAD: 78

DIRECCIÓN: MZ 6CS-15-B. Paraíso EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01						08				12					
Frecuencia cardiaca	103				100				99						
SAT. OXIGENO	102				104				108						
TENSION ARTERIAL	135/92				130/90				135/92						



Patricia Sumbria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

12

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2019

NOMBRE: Brigida Rubiano Rubiano DOCUMENTO: 21172716 EDAD: 77

DIRECCIÓN: M2-1 casa-11 B Paraíso EPS: capital salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	70														
SAT. OXIGENO	100														
TENSION ARTERIAL	120/80														

13

Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

2420

NOMBRE: Carlos Julio Aguilera DOCUMENTO: 17350877 EDAD: 73

DIRECCIÓN: MZ-5-CS-22 B. San Jorge 2 EPS: Capital Salud RH: _____

ENFERMEDADES: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

MEDICAMENTOS: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	70	91	70	82	84	76	97	100/74	110/80	129/83	132/82	137/82	140/82	143/82	146/82
Frecuencia cardiaca															
SAT. OXIGENO															
TENSION ARTERIAL															

14



FIRMA BENEFICIARIO

Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Carlos Julio Reyes DOCUMENTO: 17.351.137 EDAD: 73

DIRECCIÓN: Cl 3 # 1-57 B - Andes EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	60		65		67	60		63		60					
SAT. OXIGENO	98		95		98	97		98		97					
TENSION ARTERIAL	97/63		130/90		125/85	137/92		129/83		121/80					

Andrea M. Barrantes
C.C. 10.718.172-V/cbo
Rég. N° 50-01736 Meta
ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2422

NOMBRE: Carmelina Gutierrez Pineda DOCUMENTO: 21201709 EDAD: 73

DIRECCIÓN: M24 CS 4 - B. Cafuchos EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	86		88		82		84		82						
SAT. OXÍGENO	89		92		94		100		98						
TENSION ARTERIAL	124/87		129/78		122/80		130/88		125/79						

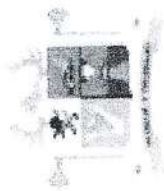
16



Patricia Sanabria M.

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2423

NOMBRE: Cielo nang preto DOCUMENTO: 21.202.218 EDAD: 72
castaño
DIRECCIÓN: cva 5 # 18-47 B. once nov/bre EPS: capitel salud RH: 0+
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	77		75		77	79		76		77					
SAT. OXIGENO	85		88		85	86		85		86					
TENSION ARTERIAL	106/63		100/68		110/100/72	100/66		102/66		110/71					

Andrés M. Barrera
C.O. 218172-Vicio
RECIBO 50-11736 Meta
ÁREA DE ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2424

NOMBRE: Dagoberto Jerna DOCUMENTO: 14.266.441 EDAD: 75

DIRECCIÓN: Cr 3 # 11-08 tradora EPS: Nueva EPS RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	67		66		67	65		67		65					
SAT. OXIGENO	96		96		95	97		96		96					
TENSION ARTERIAL	139/71		135/67		137/69	139/73		135/69		139/73					

18

Andrea M. Banaera
C.E. 10218172-Vicio
REG. N° 5011236 Melo
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Delfin Jorano Cabezas DOCUMENTO: 5.986.765 EDAD: 71

DIRECCIÓN: c/a 5 # 6-26 Fundadores EPS: Nueva EPS RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	71		70		71	75		73		71					
SAT. OXIGENO	98		99		97	99		98		98					
TENSION ARTERIAL	130/80		130/80		130/80	130/80		130/80		130/80					

19

Andrea M. Bonilla
C.C. 40.718.072-Vicio
R.O.N. 172-1736 Meta
ÁREA DE ENFERMERÍA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

2426

NOMBRE: Diego Barbosa DOCUMENTO: 3.291.569 EDAD: 80

DIRECCIÓN: NZB C-11 Guatua EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	02	03	04	05	08	09	10	11	12						
74		76		75	73		75		75						
SAT. OXÍGENO	96		95	96	95		97		96						
TENSION ARTERIAL	139/77	137/78	137/78	139/77	137/78		135/73		137/77						

20

Andrea M. Barrios
C.C. NO. 95.72. VICO
R. 3. 15. 001736 MERO
ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Edgar Rico Cuellar DOCUMENTO: 17351484 EDAD: 69
 DIRECCIÓN: Cv 5 # 18-74 B. Camog EPS: Nueva EPS RH: OT
 ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
 MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	82		86		78	76		82		84					
SAT. OXIGENO	100		98		96	92		94		102					
TENSION ARTERIAL	128/78		125/79		129/82	125/84		130/76		132/72					

21



Patricia Sandoval M
 FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

2422



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2428

NOMBRE: Edina Villalba DOCUMENTO: 25.198384 EDAD: 89

DIRECCIÓN: c/12 # 52 ^{vice} B-novibre EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	78		76		78	76		77		77					
SAT. OXIGENO	98		99		79	98		97		99					
TENSION ARTERIAL	120/76		120/74		122/72	120/72		120/76		120/72					

Andrea M. Banaera
C.C. 40.288.172-Vicio
C.E. N° 50-11736 Meig
ÁREA DE ENFERMERÍA



FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Elizabeth Rodríguez Ramírez DOCUMENTO: 23273371 EDAD: 75
DIRECCIÓN: Casa - 47 - B. Mejor Vivir EPS: Capital Salud RH: OT
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	83				80				78						
SAT. OXIGENO	97				95				94						
TENSION ARTERIAL	102 / 65				100 / 72				110 / 78						

23

Patricia Sandoval M
FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Gustavo Filo Mora Sandoval DOCUMENTO: 160867 EDAD: 90

DIRECCIÓN: Cx 7 # 77-88 EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	84		78		82	86		76		80					
SAT. OXIGENO	100		94		97	92		95		98					
TENSION ARTERIAL	120/78		120/74		122/79	110/68		120/80		122/84					

24



FIRMA BENEFICIARIO

Patricia Sandoval M

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Esther Enilca Henrera Restrepo DOCUMENTO: 21.210.292. EDAD: 91

DIRECCIÓN: c/10#7-64.B púncera. EPS: Capital salud. RH: ABT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
Frecuencia cardíaca	64		66		62	68				66		64			
SAT. OXIGENO	97		96		98	97				99		98			
TENSION ARTERIAL	130/61		132/64		130/62	134/62				136/64		130/60			

Andrea M. Barrera
C.C. 10.181.72.Vicio
Reg. N° 30-11736 Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2432

NOMBRE: Leidy Muñoz DOCUMENTO: 2198998 EDAD: 93

DIRECCIÓN: CX 714 13-60 EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardiaca	80		84		82		78		98						
SAT. OXIGENO	99		92		94		96		98						
TENSION ARTERIAL	120/80		122/72		115/78		110/68		100/76						

76



Petición Sanabria H.
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Fabiano Ardia DOCUMENTO: 3-279.942 EDAD: 85

DIRECCIÓN: Cra y # 7-33 Héroica Fudalover EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	60		70		68	72		68		74					
SAT. OXIGENO	88		86		88	92		88		92					
TENSION ARTERIAL	120/80		120/80		120/80	125/80		120/80		120/80					

Verónica Banares
C.C. 201872-Vicio
Nº 10-11730-0000
ÁREA DE ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



27

2433

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Ferrin Rodriguez DOCUMENTO: 3.269.380. EDAD: 85.

DIRECCIÓN: N/24 # 10 casa EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	61		65		61	63		65		63					
SAT. OXIGENO	97		97		96	98		97		95					
TENSION ARTERIAL	118/64		120/70		120/80	118/68		120/70		120/70					

Andrea M. Barea
C.G. 40248172-V/CO
Reg. N° 30-1136-MESA
... JAR ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

[Firma]

28

28

2434



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2435

NOMBRE: Fidel Armando Torres DOCUMENTO: 5.576.949 EDAD: 83
DIRECCIÓN: Cll 20 # 5-24 B. Once Noubre EPS: Capital Salud RH: 0+
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	87		85		87	85		83		87					
SAT. OXIGENO	97		98		97	96		98		98					
TENSION ARTERIAL	147/80		140/73		143/71	145/75		147/80		144/68					

29

Andrés M. Barrera
C.C. 40.218.172-17 Co
Ref. N° 50-1736 Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA



FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Fidel Solarte Ceron DOCUMENTO: 4-739.198 EDAD: 80

DIRECCIÓN: 777 06 c-16 paraiso. EPS: Capital Salud RH: B+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	JU	VI
01	76	72	72	76	76	76	74	72	72	76	76	76	76	76	76	76	76
Frecuencia cardiaca	76	72	72	76	76	76	74	72	72	76	76	76	76	76	76	76	76
SAT. OXIGENO	97	97	97	99	99	99	98	97	97	99	99	99	99	99	99	99	99
TENSION ARTERIAL	137/87	139/89	139/89	135/85	135/85	135/85	133/81	137/89	137/89	135/83	135/83	135/83	135/83	135/83	135/83	135/83	135/83

30



FIRMA BENEFICIARIO

Andrés M. Barona
C.P. 102.9172-V/cbo
R-11-11-11/36 Mesa
ÁREA ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Flor elva Diaz Diaz DOCUMENTO: 24-199-524 EDAD: 77

DIRECCIÓN: Cil 15 # 5-59 B- once nombre EPS: Copital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	59		57		59			57		57					
SAT. OXIGENO	86		86		88			86		88					
TENSION ARTERIAL	120/80		120/80		120/80			120/80		120/80					

31

Andrea M. Barera
 CC 4928172-Vicio
 Reg. N° 50-11736 Meta
 ILIAR ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

2438

DIRECCIÓN: 419 # 3-44 Para Fundadores EPS: Capital Saldado RH: 07

MEDICAMENTOS: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	55		53		58	61		55		55					
SAT. OXIGENO	98		98		99	97		98		97					
TENSION ARTERIAL	120/80		115/80		120/80	120/80		120/80		120/80					

!red M. Baneu
C. 40-218.172-Vicio
Box 50-11736-Mald
HAR EN ENFERMERIA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2439

NOMBRE: Franceline Florez DOCUMENTO: 21799779 EDAD: 79
DIRECCIÓN: C11-23 - #4-07-B-11 Noviembre EPS: Nueva EPS RH: At
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	80		86			88									
SAT. OXIGENO	90		90			99									
TENSION ARTERIAL	120/80		122/78			125/75									

33

Petricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

24740

NOMBRE: Gildardo Antonio Cardona DOCUMENTO: 6.101.508 EDAD: 86

DIRECCIÓN: Mz 1 C39 caracas EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

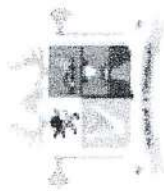
FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
Frecuencia cardiaca	66		64		66	68				66		65			
SAT. OXIGENO	97		98		97	98				99		97			
TENSION ARTERIAL	126/70		117/66		118/68	120/66				110/69		122/72			

Andrea M. Barera
C.C. 40218172-VICO
REG. N° 5021736 Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA


FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

34



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

24/2/11

NOMBRE: Gildardo Tones DOCUMENTO: 17-352-654 EDAD: 73
DIRECCIÓN: cra 9 # 6-37 Fusbadores EPS: Nueva EPS RH: OT
ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	70		70		75	77		73		70					
SAT. OXIGENO	100		98		98	99		98		100					
TENSION ARTERIAL	120/70		116/70		110/70	107/70		103/70		100/70					

35



Andrea M. Barrera
C.E. 40218172-Vicio
Reg. N° 50-11-36-Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2442

NOMBRE: Gloria Amparo Pedraza Torres DOCUMENTO: 21202485 EDAD: 65

DIRECCIÓN: Cra 14 # 6-37 B. Cafuches EPS: Capital Salud RH: B+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02		03	04	05	08	09	10	11	12				
Frecuencia cardiaca	84		78			80	82		78		74				
SAT. OXIGENO	100		95			97	92		94		99				
TENSION ARTERIAL	120/78		125/84			122/76	120/79		115/74		122/86				

36

Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2443

NOMBRE: Gloria Helena Valencia DOCUMENTO: 7720503399 EDAD: 78

DIRECCIÓN: C11-23 #4-02 B 11 noviembre EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	76		78		72	82		86		84					
SAT. OXÍGENO	96		94		98	99		93		97					
TENSION ARTERIAL	118/73		111/72		100/78	102/76		100/82		105/88					

37



FIRMA BENEFICIARIO

Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

2444

NOMBRE: Gloria Ines Garcia Serrato DOCUMENTO: 20611742 EDAD: 76

DIRECCIÓN: CY-5H8-49-B-Fundadores EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	82		80		78	84		76		82					
SAT. OXIGENO	94		97		90	92		96		98					
TENSION ARTERIAL	93/70		99/82		100/84	110/74		100/76		98/72					

38

Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2445

NOMBRE: Gonzalo Hernandez DOCUMENTO: 3282674 EDAD: 76

DIRECCIÓN: Cr 5 A - 1 B - B Camog EPS: Caritel salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	82		78		72	84		86		74					
SAT. OXIGENO	97		98		100	92		94		96					
TENSION ARTERIAL	120/78		122/84		118/76	115/70		116/74		120/86					

39



Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

2446

NOMBRE: Gonzalo Suarez. DOCUMENTO: 3-280.807. EDAD: 82
DIRECCIÓN: cva 9 # 17-52. B. Olimpio. EPS: Capital Salud. RH: 0+
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
75			73		75	77		75		73					
SAT. OXIGENO	96		98		97	96		98		98					
TENSION ARTERIAL	153/83		150/81		147/77	153/80		150/80		153/80					

46

Andrea M. Barrera
C.C. 40218172-Vico
Reg. N° 60-11736 Melo
ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE



2447

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Gustavo castano Gonzalez DOCUMENTO: 17350928 EDAD: 73
DIRECCIÓN: C11-10#8-56-B Primavera EPS: capital Salud RH: OT
ENFERMEDADES: NO: SI: CUALES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUALES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	82		76		80	78		84		86					
SAT. OXIGENO	98		97		90	94		100		94					
TENSION ARTERIAL	120/70		110/79		125/76	120/82		130/84		132/78					

41

Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

Pedro Castro
FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2448

NOMBRE: Hector yanel Velazquez DOCUMENTO: 3.295.957 EDAD: 78

DIRECCIÓN: cva 7 # 12-36 EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	73		77	75	73			77		73					
SAT. OXIGENO	96		98	97	96			99		98					
TENSION ARTERIAL	120/80		125/85	123/80	125/81			121/83		125/85					

42

Andrea M. Barrera
CC: 40.185.172-VICO
Reg. N° 50-11736 MBO
AUT. EN ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Hector Quintero Tobarés DOCUMENTO: 17365646 EDAD: 55

DIRECCIÓN: CRS# 16-57 B. 11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: 01

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01						08					12				
Frecuencia cardíaca	82		78		88	79		74		82					
SAT. OXIGENO	94		96		93	98		100		92					
TENSION ARTERIAL	120/78		122/70		120/79	125/73		122/84		124/86					

43

Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Hector Sarmiento Casas DOCUMENTO: 3071991 EDAD: 78
 DIRECCIÓN: C.U. 1 # 1 - 03 B. Bajo cama EPS: Capital Salud RH: AB+
 ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
 MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardiaca	82		84		80		86		82						
SAT. OXIGENO	96		92		94		96		98						
TENSION ARTERIAL	120/80		120/80		120/80		120/80		120/80						

44



Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

2451

31

RH: 04

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12						
Frecuencia cardiaca	78		80		74		76		82							
SAT. OXIGENO	99		100		98		92		96							
TENSION ARTERIAL	125/80		120/76		120/82		122/70		120/72							

5

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Hilda Henig Leal Tzucres DOCUMENTO: 21199344 EDAD: 78

DIRECCIÓN: CR 5 # 16-57 B-11 Noviembre EPS: Nueva es RH: B+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	84		82		78	80		86		74					
SAT. OXIGENO	99		92		94	96		98		100					
TENSION ARTERIAL	126/70		122/76		128/84	129/86		130/88		132/70					

46

Patricia Sancha M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2483

NOMBRE: Hugo Clavijo Florez DOCUMENTO: 7837333 EDAD: 67

DIRECCIÓN: CR 5A #15-61-B. 11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	84		88		78	76		84		86					
SAT. OXIGENO	100		99		94	98		96		99					
TENSION ARTERIAL	120/70		125/76		120/70	110/80		100/78		110/80					

47



Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Humberto Rey Velazquez DOCUMENTO: 17-351.161 EDAD: 69

DIRECCIÓN: 772 S C-12 B. Sanjorge EPS: Peña EPS RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardiaca	83		85		83	86		85		83					
SAT. OXIGENO	96		96		95	97		96		96					
TENSION ARTERIAL	107/57	110/71	110/71		113/75	110/70		115/73		107/66					

Andrés M. Barrera
 EPS NO 218172-Vicio
 REG. N° 50-1736-Medico
 AUXILIAR EN ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

5572

NOMBRE: Janel Gomez DOCUMENTO: 13 RH: 01
DIRECCIÓN: Cra 3 # 7-28, Fundadores EPS: Capital Salud

ENFERMEDADES: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

MEDICAMENTOS: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	74		72		74	76		74		72					
SAT. OXIGENO	97		96		97	97		96		96					
TENSION ARTERIAL	130/80		130/80		130/80	130/80		130/80		130/80					

Andrew W. Barend
C.A.B. 172-VICIO
P.O. Box 1736 MCMO
T.F.D. #3 - ARDENFERMERDA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2456

NOMBRE: Enrique Trigos DOCUMENTO: 3281801 EDAD: 73

DIRECCIÓN: C11-13 #3-32 EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	84		78		82	80		78		12					
SAT. OXIGENO	100		98		95	92		90		97					
TENSION ARTERIAL	120/70		110/82		100/74	105/78		120/80		122/84					

50



Patricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Javier Ramirez Barreiro DOCUMENTO: 17351491 EDAD: 69

DIRECCIÓN: Cr 5H 3-32 B Camocá EPS: Capital Salud RH: At

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES: HTA

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	85		78		76		82		84						
SAT. OXIGENO	100		99		96		98		92						
TENSION ARTERIAL	128/84		125/85		122/82		120/78		125/76						

51

Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

Juan
FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Jesus Antonio penagos DOCUMENTO: 3280112 EDAD: 84

DIRECCIÓN: C11-2 #5A-4 B. Camog EPS: Capital Salud RH: A-

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	99		98		94		96		80						
SAT. OXIGENO	102		101		99		103		98						
TENSION ARTERIAL	130/80		132/86		130/78		135/82		132/79						

52



FIRMA BENEFICIARIO

Peticia Sandoval M
FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2454

NOMBRE: Jesus Antonio Rodriguez DOCUMENTO: 93117103 EDAD: 71

DIRECCIÓN: Vereda Llano grande EPS: Capital Salud RH: ot

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01						08									
02						05									
03						04									
04						03									
05						02									
06						01									
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															

Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

Alfonso
FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Serge Alberto Prado DOCUMENTO: 10127727 EDAD: 64
DIRECCIÓN: CX 5 # 19-45 B 11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: CT
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES
1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	84		83		76	82		78		72					
SAT. OXÍGENO	99		97		92	94		96		90					
TENSION ARTERIAL	120/78		128/87		125/76	120/70		122/82		123/86					

54



Patricia Sangría M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2461

NOMBRE: Jorge Antonio Hoyos DOCUMENTO: 16683188 EDAD: 74

DIRECCIÓN: Cx 5 - # 7 - 44 - B. Fundadores EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	78			74			82			76					
SAT. OXIGENO	96			99			100			95					
TENSION ARTERIAL	120/78			122/84			124/76			120/82					

55

Patricia Sengbriq M

FIRMA RESPONSABLE



FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2462

NOMBRE: Jose Antonio Arzade DOCUMENTO: 3.281.004 EDAD: 83

DIRECCIÓN: cva 7 #14-24 Feris. EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMIA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	57		55		59	61		57		59					
SAT. OXIGENO	98		98		99	98		97		99					
TENSION ARTERIAL	120/80		121/80		120/80	122/82		120/80		123/82					

56

Andrea M. Barrera
C.O. 218172-Vicio
Reg. N° 50-1736 Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: José Angel Jara Martínez DOCUMENTO: 11372778 EDAD: 77

DIRECCIÓN: Cr-5 #7-49-B fundadores. EPS: Capital Salud RH: Ot

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES: HTA

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES 1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardíaca	80		80		82		84		78						
SAT. OXIGENO	96		94		92		100		101						
TENSION ARTERIAL	130/70		132/80		134/82		130/70		124/74						

57



Patricia González M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: José Aurelio Chigstancho DOCUMENTO: 3292472 EDAD: 80

DIRECCIÓN: C1121#4-09 B. 11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardíaca	84		86		70	84		76		78					
SAT. OXIGENO	99		100		98	96		94		95					
TENSION ARTERIAL	130/70		130/80		120/70	120/76		120/82		125/78					

58

Patricia Sancha M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Jose custodio Novales DOCUMENTO: 484.051 EDAD: 93
Robúez. EPS: Capital Salud RH: B+

DIRECCIÓN: Org 4 # 7-49

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	55	96	51	97	55	53	96	98	98	96	51	96	98	96	51
Frecuencia cardíaca	55	96	51	97	55	53	96	98	98	96	51	96	98	96	51
SAT. OXIGENO	96	98	98	97	97	96	96	98	98	96	96	96	98	96	96
TENSION ARTERIAL	96	98	98	97	97	96	96	98	98	96	96	96	98	96	96



59

Andrés M. Baneza
 AREA DE ENFERMERIA
 R. 10 AREA DE ENFERMERIA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2466

NOMBRE: Jose Domingo Chito Lozano DOCUMENTO: 11205041401 EDAD: 85

DIRECCIÓN: CL-23-N 4-02 B-11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: OT

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	84		68		88	78		76		72					
SAT. OXIGENO	100		98		98	100		97		92					
TENSION ARTERIAL	107/81		121/77		130/75	135/80		132/82		132/78					

60



Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2462

NOMBRE: Sede Ignacio Murcia Pinilla DOCUMENTO: 482-731 EDAD: 87

DIRECCIÓN: Conjunto Portales del Llano EPS: Nueva EPS RH: 01

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01					05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	84		78		76	82		78		80					
SAT. OXIGENO	100		97		95	96		94		92					
TENSION ARTERIAL	120/70	122/78	122/78		120/80	122/76		118/78		115/76					

61



Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Jose Nicodenus Anor DOCUMENTO: 17-350.836 EDAD: 76
 DIRECCIÓN: Cra 7 # 21-09 B-Once milky EPS: Nueva EPS - RH: B+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	74		73		76	74		75		75					
SAT. OXIGENO	98		97		98	99		97		98					
TENSION ARTERIAL	120/60		120/60		127/61	135/63		120/65		122/63					

Atención M. Barona
 C.C. 4019172-VICO
 REG. N° 50-11736 MORA
 AUXILIAR EN ENFERMERÍA



FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

2468

62



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2461

NOMBRE: Jose Salvador Gutierrez DOCUMENTO: 7792047 EDAD: 89
DIRECCIÓN: CR 5 # 13-02 - B. Libertador EPS: Capital Salud RH: 01
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
	01	02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	84		86		82	78		85		87					
SAT. OXIGENO	100		99		95	92		94		95					
TENSION ARTERIAL	120/70		122/76		122/74	118/72		110/82		100/70					

63



Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Julio Enrique Nivada Barón DOCUMENTO: 2.398.820. EDAD: 82.
 DIRECCIÓN: cl 10 # 7-53. B. pinareña EPS: Capital Salud RH: A+
 ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES: HTA.
 MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES: loscurtan.

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	68		68		65	67		68		65					
SAT. OXIGENO	96		97		99	98		96		98					
TENSION ARTERIAL	150/80		150/80		150/80	150/80		150/80		150/80					

64



FIRMA BENEFICIARIO

Andrey M. Barera
 C.C. 40218172-Vico
 R.F. N° 50-11736 Mesa
 AUXILIAR EN ENFERMERÍA

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Leoncio Martinez DOCUMENTO: 17296129 EDAD: 75

DIRECCIÓN: NZ A casa 3 B San Jorge EPS: Capital Salud RH: 04

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
70			76		78	84		72		74					
100			97		95	90		94		96					
103			104		100	102		100		105					
65			68		78	82		70		84					

65



Petricia Sanabria M

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Luis Armando Prieto Garzon DOCUMENTO: 17312342 EDAD: 68

DIRECCIÓN: C11-2344-07-B-11-Noniembie EPS: Nueva GPS. RH: 01

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01	02	03	04	05	08	09	10	11	12						
Frecuencia cardiaca	78			80			76								
SAT. OXIGENO	98			95			99								
TENSION ARTERIAL	120/79			120/68			124/78								

66



Petricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Luis Fernando Ramirez Ballejo DOCUMENTO: 3270756 EDAD: 81

DIRECCIÓN: C/ 278-11 B - Ceiba EPS: Capital Salud RH: B+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES: HTA

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	86		84		78	74		80		88					
SAT. OXIGENO	95		92		94	100		96		98					
TENSION ARTERIAL	120/78		130/84		133/74	130/80		128/78		125/82					

67

Petricia sandaña M
FIRMA RESPONSABLE

Fernando R
FIRMA BENEFICIARIO

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Luis Francisco Rey Castro DOCUMENTO: 3281176 EDAD: 80

DIRECCIÓN: Cx-7-# 2-63 B. Camog EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

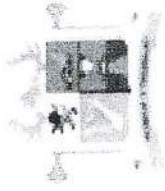
FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01		02	03	04	05	08	09	10	11	12					
Frecuencia cardiaca	78		76		72		76		78						
SAT. OXIGENO	95		94		96		99		100						
TENSION ARTERIAL	125/72		120/70		120/70		120/82		125/70						

69



Patricia Sanchez M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2422

NOMBRE: Luis Francisco Nabeola DOCUMENTO: 3.207.524 EDAD: 72
DIRECCIÓN: 777 B7 c-56 repar. EPS: Nueva EPS RH: 0+
ENFERMEDADES: NO: SI: X CUÁLES: HTA
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES: Enalapril

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
73			76		75	75		73		75					
SAT. OXIGENO	96		96		98	98		97		98					
TENSION ARTERIAL	130/80		135/80		130/80	130/80		120/80		130/80					

69

Andrea M. Baneza
C.C. 40.218.172-1/10
R.C. N° 50-1736 Melo
CLAR EN ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2426

NOMBRE: Luz González Muñoz DOCUMENTO: 3.282.200 EDAD: 77

DIRECCIÓN: cva 6 # 3-12 B. canoa. EPS: Capital Salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI CUÁLES: Diabetes

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardíaca	84		84		86	85		84		84					
SAT. OXIGENO	98		97		79	99		98		97					
TENSION ARTERIAL	157/45		157/45		157/41	157/40		157/60		157/43					

70



FIRMA BENEFICIARIO

Andrea M. Barera
C.C. 4028172-Vicio
Rég. N° 50-1736 Metc
UN EN ENFERM.

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

2427

NOMBRE: Luis nasabovas. Ariz DOCUMENTO: 17-351.168 EDAD: 71

DIRECCIÓN: Cra 4 # 7-42 Fudadores EPS: Capital Salud RH: 0+

ENFERMEADES: NO: SI CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
Frecuencia cardiaca	82		80		81	83		81		83					
SAT. OXIGENO	98		99		98	97		99		98					
TENSION ARTERIAL	130/80		125/73		120/75	127/75		130/70		135/71					

71

Andrés M. Barrera
C.C. 40.218.172-V/cio
Registrado 50-11736 Mesa
ADJUDICADO EN ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE

CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE: Luz Fany Guevara Novoa DOCUMENTO: 52092006 EDAD: 60

DIRECCIÓN: C11-17 #4-66 - B 11 Noviembre EPS: Capital Salud RH: _____

ENFERMEDADES: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

MEDICAMENTOS: NO: _____ SI: _____ CUÁLES: _____

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMIA DE SIGNOS VITALES

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
Frecuencia cardiaca	82		96		84		90		86						
SAT. OXIGENO	94		97		95		98		96						
TENSION ARTERIAL	120/78		105/65		100/70		107/76		110/68						

72



Patricia Sanabria M
FIRMA RESPONSABLE

FIRMA BENEFICIARIO



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA
INFORMACIÓN DEL USUARIO

2429

NOMBRE: Carla Parra Jene Rosu-DOCUMENTO: 21.201.532. EDAD: 67
DIRECCIÓN: 712 E C-66 B. Villa del Palmar. Capital Salud RH: 0+
ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:
MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

TOMA DE SIGNOS VITALES

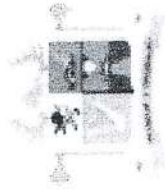
FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															
75															
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															



Andrés M. Banares
C. 80218172-Vicio
R. 01/10/2017-36 Meta
EN ENFERMERÍA

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE



CONTROL Y SEGUIMIENTO ÁREA DE ENFERMERÍA INFORMACIÓN DEL USUARIO

2480

NOMBRE: Luz Naira Lopez. DOCUMENTO: 21.199.773- EDAD: 78

DIRECCIÓN: cva 5 # 20-63, B-oce nubl-e EPS: capital salud RH: A+

ENFERMEDADES: NO: SI: CUÁLES:

MEDICAMENTOS: NO: SI: CUÁLES:

SEGUIMIENTO DE SIGNOS VITALES

TOMA DE SIGNOS VITALES

1 DE DICIEMBRE AL 12 DICIEMBRE 2025

FECHA	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI	LU	MA	MI	JU	VI
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															
69															
70															
71															
72															
73															
74															
75															
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															
83															
84															
85															
86															
87															
88															
89															
90															
91															
92															
93															
94															
95															
96															
97															
98															
99															
100															

Andrea M. Barrera
C.C. 40.281.172-Vicio
Reg. N° 10-11736 Meta
AUXILIAR EN ENFERMERÍA



FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA RESPONSABLE