Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
REMISION INTERNA - INTERDISCIPLINARIA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES LUIS DELIO	**APELLIDOS** OCAMPO AGUDELO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 4563295	**EDAD** **82** AÑOS	**EAPB** SURA
ACUDIENTE LUIS DELIO OCAMPO CASTAÑO	**PARENTESCO** HIJO	**TELEFONOS** 3143773693

2. DESCRIPCIÓN

(**a**. Descripción Beneficiario Centro Vida. **b**. Situación reportada. **c.** conclusión profesional)

Usuaria LUIS DELIO OCAMPO, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la práctica de actividad física que se programa al grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud de la usuario que manifiesta que no está apto para realizar esfuerzo físico, y dice que le duele todo el cuerpo, los brazos y la columna. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarla al grupo Azul o Grupo Rojo.

3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remisión al área de APS para la evaluación pertinente con su historia clínica y lograr clasificarla en un grupo que favorezca su participación segura en las dinámicas del programa.

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION:	**FECHA DE REMISIÓN**
16+42	**D:** 16 **MES:** 10 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	– (Área Deportes)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Profesional Víctor Alfonso Marín Correa
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1.088.253.686

FIRMA PROFESIONAL Victor Marin

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Firma profesional.

17/10/2025 1:34:58 p. m.
Pereira
#o #Víctor Marin

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
REMISION INTERNA - INTERDISCIPLINARIA		**Versión: 1** **Código: 1.1** **Vigencia: 08-2024**

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES **JOSE URIEL**	**APELLIDOS** PAN Y AGUA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 7501506	**EDAD** **79** AÑOS	**EAPB** ASME SALUD
ACUDIENTE YAMILETH PAN Y AGUA	**PARENTESCO** HIJA	**TELEFONOS** 3219507657

2. DESCRIPCIÓN

(**a**. Descripción Beneficiario Centro Vida. **b**. Situación reportada. **c.** conclusión profesional)

Usuario JOSE URIEL PAN Y AGUA, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la práctica de actividad física que se programa con el grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud del usuario que manifiesta que no está apto para realizar esfuerzo físico y funcional, debido a que tiene Asma Crónica. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarlo al Grupo Rojo.

3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remisión al área de APS para la evaluación pertinente con su historia clínica y lograr clasificarlo en un grupo que favorezca su participación segura en las dinámicas del Área de deportes.

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION: 10+20am	**FECHA DE REMISIÓN** **D:** 20 **MES:** 10 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	– (Área Deportes)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Profesional Víctor Alfonso Marín Correa
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1.088.258.686

FIRMA PROFESIONAL _____

CS Escaneado con CamScanner

- Jheyson David Acevedo Maites - Profesional en Deportes
- Juan Bautista Sanchez - Pionero en Deporte
- [illegible] - David R. - Juridica profesional deporte.

TE 14791

CS Escaneado con CamScanner

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
REMISION INTERNA - INTERDISCIPLINARIA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08 2024

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES MARIA CENELIA	**APELLIDOS** LONDOÑO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 29627268	**EDAD** 66 AÑOS	**EAPB** Asmet SaluD
ACUDIENTE HERNAN DARIO VILLADA	**PARENTESCO** HIJO	**TELEFONOS** 3042036325

2. DESCRIPCIÓN

(**a**. Descripción Beneficiario Centro Vida. **b**. Situación reportada. **c.** conclusión profesional)

Usuaria MARIA CENELIA LONDOÑO, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la práctica de actividad física que se programa al grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud de la usuaria que manifiesta que no está apta para realizar esfuerzo físico, y dice que le duele todo el cuerpo y los brazos. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarla al grupo Azul.

3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remisión al área de APS para la evaluación pertinente con su historia clínica y lograr clasificarla en un grupo que favorezca su participación segura en las dinámicas del programa.

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION:	**FECHA DE REMISIÓN**
16+00	**D:** 16 **MES:** 10 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	– (Área Deportes)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Profesional Víctor Alfonso Marín Correa
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1.088.253.686

FIRMA PROFESIONAL Victor Marin

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Juan David Arenas M
Profesional.

David R.

TE 14791

17/10/2025 1:38:50

#o #Víctor

Alcaldía de PEREIRA	DEPARTAMENTO DE RISARALDA MUNICIPIO DE PEREIRA SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL Y POLITICO COOPERATIVA MULTISER NIT: 900415283-4	
REMISION INTERNA - INTERDISCIPLINARIA		Versión: 1 Código: 1.1 Vigencia: 08-2024

1. DATOS PERSONALES DEL REMITIDO(A)		
NOMBRES ORFILIA	**APELLIDOS** RESTREPO	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 24658402	**EDAD** 74 AÑOS	**EAPB** Asmet Salud
ACUDIENTE CAMILA HINCAPIE	**PARENTESCO**	**TELEFONOS** 3148420923

2. DESCRIPCIÓN

(a. Descripción Beneficiario Centro Vida. b. Situación reportada. c. conclusión profesional)

Usuaria ORFILIA RESTREPO, presenta condiciones de salud que limitan la capacidad para la practica de actividad física que se programa al grupo amarillo. La cual es de intensidad moderada. Tras las evidentes manifestaciones verbales y a solicitud de la usuaria que manifiesta que no está apta para realizar esfuerzo físico, y dice que le duele todo el cuerpo y los brazos. Por tal motivo se remite APS para valoración del área y clasificarla al grupo Azul o grupo Rojo.

3. RECOMENDACIONES

- Se recomienda remisión al área de APS para la evaluación pertinente con su historia clínica y lograr clasificarla en un grupo que favorezca su participación segura en las dinámicas del programa.

REMITIDO AL AREA: APS

HORA DE REMISION: 16+00	**FECHA DE REMISIÓN** **D:** 16 **MES:** 10 **AÑO:** 2025
ÁREA PROFESIONAL	– (Área Deportes)
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL	Profesional Víctor Alfonso Marín Correa
TARJETA O REGISTRO PROFESIONAL	CC.1.088.253.686

FIRMA PROFESIONAL Victor Marin

CENTRO VIDA – ORIENTE PEREIRA – C.V.O.P
Calle 4 # 8 - 03 – Comuna Villavicencio - Cel +57 320 688 9146 - Pereira-Risaralda
E-mail: multisercta@gmail.com

Juan David Arenas M
profesional.

TE14791

17/10/2025 1:39:26 p. m.
Pereira
#o #Víctor Marin