15029

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 6 junio 2025 **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Omar Cabrera
Fecha y lugar de nacimiento:	1/04/53.
Edad: 72.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 17.626.146.

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	CS.
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la julia				
Municipio:	Uribe	**Estrato:**	1.	**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	leonidas culma		
Relacion con el adulto mayor:	amigo		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	59.67782.		
Telefono:	3229533645	**Correo:**	ninguno

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Omar Cabrera

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Rentería

Cargo Enfermera.

15630



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 17.626.146
CABRERA VALDERRAMA
APELLIDOS
OMAR
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1953
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-JUN-1974 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-4400100-01213822-M-0017626146-20210210
0073373761A 1
8501405575

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17626146
NOMBRES	OMAR
APELLIDOS	CABRERA VALDERRAMA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/10/2025 10:33:19	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que

15032

Sisbén

Registro válido

B2

Fecha de consulta: 16/09/2025

Ficha: 50370247468400005403

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OMAR

Apellidos: CABRERA VALDERRAMA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17626146

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/10/2024

Última actualización ciudadano: 02/10/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑ

Dirección: Calle 5 No 5 -

Teléfono: 32088669

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov

15033

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 6 | 06 | 25 **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rosa Julia Castañeda
Fecha y lugar de nacimiento:	14/07/1953.
Edad: 72.	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 40210239.

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la julia				
Municipio:	cribe.	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural** 1	**Urbano**		**Telefono:**	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Carlos ortiz
Relacion con el adulto mayor:	amigo
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	6667205.
Telefono: 3125169326	**Correo:** ninguno.

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Rosa Julia Castaneda

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Penterio

Cargo Enfermera.

15034

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.210.239
CASTAÑEDA VALENCIA
APELLIDOS

ROSA TULIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1953
MESETAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-1999 URIBE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-5027400-00548732-F-0040210239-20140611 0038[illegible] 3937070

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40210239
NOMBRES	ROSA TULIA
APELLIDOS	CASTAÑEDA VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/29/2025 10:38:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

15036

Sisbén

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 16/09/2025

Ficha: 50370022469500000251

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA TULIA

Apellidos: CASTAÑEDA VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40210239

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/03/2025

Última actualización ciudadano: 21/03/2025

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑ

Dirección: Calle 5 No 5 -

Teléfono: 32088669

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov

15037

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 6 | 06 | 25 **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		miguel Escandon Bonguro					
Fecha y lugar de nacimiento:		29/03/65					
Edad:	60	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		93.362785			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	C1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia				
Municipio:	Cribe, meta	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	amparo usma		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	51785222		
Telefono:	3109644533	**Correo:**	ninguno

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Fernando miguel escandar.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Ranteria

Cargo Enfermera.

15038


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 93.362.785
Apellidos
ESCANDON BAQUIRO
Nombres
MIGUEL FERNANDO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.77
Sexo
M
Fecha de nacimiento
29 MAR 1965
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
RONCESVALLES (TOLIMA)
Fecha y lugar de expedición
10 OCT 1983. IBAGUE
Fecha de expiración
19 DIC 2034


0710490274
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0710490748290O1<<<<<<<<<<<
6503293M3412190COL93362785<<<7
ESCANDON<BAQUIRO<<MIGUEL<FERNA

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	93362785
NOMBRES	MIGUEL FERNANDO
APELLIDOS	ESCANDON BAQUIRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	29/05/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 11:27:43	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

15040

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 05/06/2025

Ficha: 50370011468400000081

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL FERNANDO

Apellidos: ESCANDON BAQUIRO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 93362785

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/11/2024

Última actualización ciudadano: 05/11/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

15041

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 6 | 06 | 25 **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	luz amparo espinoza
Fecha y lugar de nacimiento:	12/09/56
Edad: 69	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 30971998

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras	X	Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A5
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	CLS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la julia				
Municipio:	Uribe, meta	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural**	**Urbano**		**Telefono:**	3125169325

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yeny Pedraza		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1144026429		
Telefono:	3125169325	**Correo:**	nnagura

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Amparo G



Firma del adulto mayor

Nombre: Amparo Esperanza

Relacion con el adulto mayor (si aplica)

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Daniela

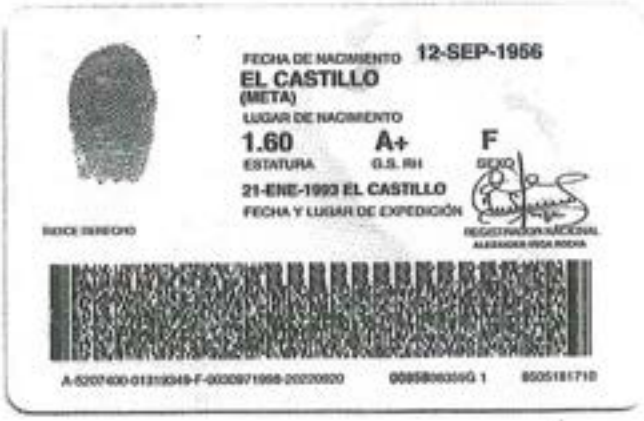
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Ranteria

Cargo Enfermera

15042


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 30.971.998
ESPINOSA RODRIGUEZ
APELLIDOS
LUZ AMPARO
NOMBRES
Luz Amparo Espinosa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1956
EL CASTILLO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
21-ENE-1993 EL CASTILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

15043

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370022469500000216

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ AMPARO

Apellidos: ESPINOSA RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30971998

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/06/2024

Última actualización ciudadano: 08/06/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30971998
NOMBRES	LUZ AMPARO
APELLIDOS	ESPINOSA RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	17/07/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 15:56:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

15045

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 8 | 6 | 2025 **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Jose Enrique Martinez					
Fecha y lugar de nacimiento:		6-05-1967					
Edad:	79	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**		3281165			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador	X	Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	La Julia						
Municipio:	Uribe Meta		**Estrato:**		**Barrio:**	La Julia	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3224754689	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Shanit cruz		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1120357563		
Telefono:	3214890180	**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente	X	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Jose Enrique

Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Enrique Martinez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre:

Cargo Aux. Enfermera

15046

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 80.278.005

Apellidos
MARTINEZ

Nombres
JOSE ENRIQUE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 MAYO 1967

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
CHIA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
26 OCT 1987, VILLETA

Firma

Fecha de expiración
19 DIC 2034

Powered by CamScanner

.CO

071048691

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL071048691215328<<<<<<<<<<
6705064M3412190COL80278005<<<9
MARTINEZ<<JOSE<ENRIQUE<<<<<<<<

Powered by CamScanner

15049

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 29/07/2025

Ficha: 50370247468400000249

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ENRIQUE

Apellidos: MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 80278005

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/08/2022

Última actualización ciudadano: 06/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80278005
NOMBRES	JOSE ENRIQUE
APELLIDOS	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2000	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/29/2025 09:41:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15049

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 7 | 6 | 2025 **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Maria Cenelia Piedrahita
Fecha y lugar de nacimiento:	4-6-1955
Edad: 70	**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:** 30971602

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	CLS
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Uribe	**Estrato:**		**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3204211336

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Yudana Pino		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1123413764		
Telefono:	3208541993	**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente	✓	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Cenelia

Firma del adulto mayor

Nombre: Maria Cenelia Piedrahita

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Duvier R

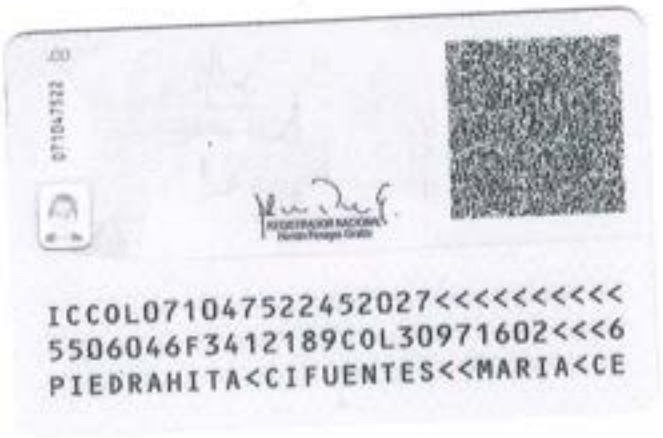
Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Duvier R

Cargo Aux. Enfermeria

15050


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 30.971.602
PIEDRAHITA CIFUENTES
MARIA CENELIA
COL
1.50
F
04 JUN 1955
A+
PEREIRA (RISARALDA)
17 NOV 1981, EL CASTILLO
18 DIC 2034


0710475224
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0710475224520 27<<<<<<<<<<
5506046F3412189COL30971602<<<6
PIEDRAHITA<CIFUENTES<<MARIA<CE

15051

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370246468400001124

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA CENELIA

Apellidos: PIEDRAHITA CIFUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 30971602

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/05/2023

Última actualización ciudadano: 20/05/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30971602
NOMBRES	MARIA CENELIA
APELLIDOS	PIEDRAHITA CIFUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 13:24:17	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -

15053

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha:	~~Dia~~	~~Mes~~	2025	Centro Vida:	La Isla

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Analicuna Rodriguez Rodriguez						
Fecha y lugar de nacimiento:							
Edad:		**Identificación:** CC TI RC TE CE PP **Número:**	23375471				

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	Y
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Coosalud
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Isla						
Municipio:	Uribe		**Estrato:**		**Barrio:**	La Isla	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3208451993	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Arnubys moreno		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	30972204		
Telefono:	3204211330	**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	x	
Copia de la consulta de SISBEN	x	
Copia de consulta en ADRES	x	
Copia de recibo público	x	
Copia de documento de identificación del acudiente	x	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Anaviana Rodriguez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: [illegible]

Cargo Aux. Enfermeria

1054



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.375.471
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
ANA LICINIA

NOMBRES
Ana Rodríguez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1956
BUENAVISTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
17-ENE-1976 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-5003500-00002776-F-0023376471-20091210 0018800004A 1 7230105427

15055

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370247468400002295

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA LICINIA

Apellidos: RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23375471

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/06/2023

Última actualización ciudadano: 15/06/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

15056

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	23375471
NOMBRES	ANA LICINIA
APELLIDOS	RODRIGUEZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJACOPI EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 13:09:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

15057

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 26 | 6 | 2025 **Centro Vida:** la Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Rigoberto Martinez Vasques
Fecha y lugar de nacimiento:	

Edad: | **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 17300516

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C15
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	la Julia				
Municipio:	Uribe-Meta	**Estrato:**		**Barrio:**	la Julia
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3204211336

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Laura Rentera
Relacion con el adulto mayor:	Amiga
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3204211336
Telefono: 3204211336	**Correo:** Renteraguzoman@gmail.com

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	SI	No
Copia del documento de identificación del beneficiario		
Copia de la consulta de SISBEN		
Copia de consulta en ADRES		
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Risoberto Martinez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Duvier

Cargo Aux. Enfermeria.

15058

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **17.300.516**

MARTINEZ VASQUEZ

APELLIDOS

RIGOBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1949**

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

18-ENE-1971 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5207400-01269207-M-0017300516-20211126 0076893180A 1 8502802756

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17300516
NOMBRES	RIGOBERTO
APELLIDOS	MARTINEZ VASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	08/03/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/10/2025 12:10:27	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15060

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 10/06/2025

Ficha: 50370022469500000016

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RIGOBERTO

Apellidos: MARTINEZ VASQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 17300516

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/09/2021

Última actualización ciudadano: 14/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

15061

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	CÓDIGO	F-DS-26
		VERSIÓN	1

Fecha: 7 | Dic | 2015 **Centro Vida:** La Julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Jose Emiliano Penagos Abril
Fecha y lugar de nacimiento:	05-11-1948

Edad: 76 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 5872450

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia		Física	X	Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B1
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Uribe - Meta	**Estrato:**		**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural** X	**Urbano**		**Telefono:**	3203110070

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Claudia Guzman
Relacion con el adulto mayor:	Amiga
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	3204030692
Telefono: 3203110007	**Correo:**

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	✓	
Copia de la consulta de SISBEN	✓	
Copia de consulta en ADRES	✓	
Copia de recibo público	✓	
Copia de documento de identificación del acudiente	✓	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Jose Emiliano Penagos Abril

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela R

Cargo Aux. Enfermería

15062


CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 5.672.450

Apellidos
PENAGOS ABRIL

Nombres
JOSE EMILIANO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
M

Fecha de nacimiento
06 NOV 1948

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
CUNDAY (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición
04 JUL 1973, CUNDAY

Firma

Fecha de expiración
20 NOV 2033


0340353208

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0360852086290 37<<<<<<<<<<
4811055M3311204COL5872450<<<<2
PENAGOS<ABRIL<<JOSE<EMILIANO<<

15063

Sisbén

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370001468600000181

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE EMILIANO

Apellidos: PENAGOS ABRIL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5872450

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/09/2021

Última actualización ciudadano: 21/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5872450
NOMBRES	JOSE EMILIANO
APELLIDOS	PENAGOS ABRIL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	12/01/1999	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 14:51:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15065

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 8 | 6 | 2025 **Centro Vida:** La Jolla

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:		Jorge Enrique Molano Camacho					
Fecha y lugar de nacimiento:		01-01-1949					
Edad:	76	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**		6667062			
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre	X			No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	A2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C15
		NARP		Múltiple			
		ROM		**¿Cuenta con certificado?**			
Dirección:	La Jolla						
Municipio:	Uribe-Meta		**Estrato:**		**Barrio:**	La Jolla	
Zona:	**Rural**	X	**Urbano**		**Telefono:**	3114816783	

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Julieth Bustos		
Relacion con el adulto mayor:	Hija		
Identificación: CC X TI RC TE CE PP **Número:**	1132598446		
Telefono:	3103237724	**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público		
Copia de documento de identificación del acudiente	X	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Jorge Molano

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre:

Cargo AUX. ENFERMERIA.

15066

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.667.062
MOLANO CAMACHO

APELLIDOS
JORGE ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1949
MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

27-ABR-1971 SAN JUAN DE ARAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-5200500-00210564-M-0006667062-20100126 00202 76054A 1 72105 75747

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6667062
NOMBRES	JORGE ENRIQUE
APELLIDOS	MOLANO CAMACHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/11/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 14:34:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15068

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370247468400001153

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE ENRIQUE

Apellidos: MOLANO CAMACHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 6667062

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/02/2023

Última actualización ciudadano: 09/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

15069

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha:	6	06	25	Centro Vida:	la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:							
Fecha y lugar de nacimiento:							
Edad:	74	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**					
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)	X	Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual	X	Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B4
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C15
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia				
Municipio:	cribe, mag	**Estrato:**		**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3138456 45.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Hermes - Gutierrez		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	3192496.		
Telefono:	3219136929	**Correo:**	ninguno

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	Y	
Copia de la consulta de SISBEN	Y	
Copia de consulta en ADRES	Y	
Copia de recibo público	Y	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS



Firma del adulto mayor

Nombre: Alvio Gutierrez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Fonteria

Cargo Enfermera

15070

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.127.388.786**

GUTIERREZ URIBE

APELLIDOS

ALIRIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1962**

CUMARAL
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-JUL-2012 PUERTO CARREÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-7200100-01082547-M-1127388786-20190710 **00661**99678A 1 9908655764

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1127388786
NOMBRES	ALIRIO
APELLIDOS	GUTIERREZ URIBE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	01/10/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 16:14:32	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15072

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 03/06/2025

Ficha: 50370247468400000190

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIRIO

Apellidos: GUTIERREZ URIBE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127388786

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/08/2022

Última actualización ciudadano: 30/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

15073

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 9 06 25. **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Daicy Guzman.
Fecha y lugar de nacimiento:	5/03/56

Edad: 75 **Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:** 40355454.

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		Sexo		Identidad de Genero		Orientación Sexual	
Soltero(a)	X	Masculino		Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino	X	Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	CIS.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia mz 9					
Municipio:	Cribe, mz 9	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia	
Zona:	**Rural**		**Urbano**		**Telefono:**	3125693265.

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	alcida avila
Relacion con el adulto mayor:	hija
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1132456346.
Telefono: 3154422292	**Correo:** nngura

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Buzman DG 151



Firma del adulto mayor

Nombre: deicy Guzman.

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Renteria

Cargo Enfermera

15074

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.355.454**

GUZMAN MEJIA
APELLIDOS

DEISSY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1950**

LIBANO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-OCT-1984 LEJANIAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-5207400-69157591-F-0040355454-20070509 **00974** 07129A 02 212410435

15075

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 04/06/2025

Ficha: 50370018468500000027

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DEISSY

Apellidos: GUZMAN MEJIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 40355454

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/05/2025

Última actualización ciudadano: 19/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑOZ

Dirección: Calle 5 No 5 - 18

Teléfono: 3208866938

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40355454
NOMBRES	DEISSY
APELLIDOS	GUZMAN MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	LA URIBE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	22/10/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/04/2025 11:32:32	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

15077

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha: 09 | 06 | 25. **Centro Vida:** la julia

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Flor Ines Gutierrez.
Fecha y lugar de nacimiento:	3/9/1296.
Edad: 69	**Identificación:** CC X TI RC TE CE PP **Número:**

CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte

Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino		Cisgénero		Heterosexual	
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado	X	Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B2
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	C/S.
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	la julia				
Municipio:	Villavicencio	**Estrato:**	1	**Barrio:**	la julia
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3125169326

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Nacy Guzman		
Relacion con el adulto mayor:	amiga		
Identificación: CC TI RC TE CE PP **Número:**	1129588281		
Telefono:	3213611223	**Correo:**	ninguna

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente		

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.

Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Flor Mena

Firma del adulto mayor

Nombre: Flor Ines Gutierrez

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)



Daniela Renteria

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Daniela Renteria

Cargo Enfermera.

15078

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
GÜTIERREZ MARIN

NUIP **31.912.496**

Nombres
FLOR INES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.42

Sexo
F

Fecha de nacimiento
25 JUN 1956

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
PALMIRA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
15 OCT 1982, CALI

Firma

NO FIRMA

Fecha de expiración
02 SEPT 2032

.CO

0038248S0

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0038248500310O1<<<<<<<<<<<
5606256F3209022COL31912496<<<0
GUTIERREZ<MARIN<<FLOR<INES<<<<

15079

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

Fecha:	6	6 Mes	2025	Centro Vida:	La Ceiba

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

Nombres y apellidos completos:	Javier de Jesus Aguirre Zuloaga						
Fecha y lugar de nacimiento:	12-12-1941						
Edad:	83	**Identificación:** CC XTI RC TE CE PP **Número:**	3280274				
CC: Cédula de Ciudadanía; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil, TE: Tarjeta de Extranjería, CE: Cédula de Extranjería, PP: Pasaporte							
Estado Civil		**Sexo**		**Identidad de Genero**		**Orientación Sexual**	
Soltero(a)		Masculino	X	Cisgénero	X	Heterosexual	X
Casado(a)		Femenino		Transgénero		Homosexual	
Unión Libre				No binario		Bisexual	
Divorciado(a)				Intersexual		Asexual	
Viudo(a)				Otro		Otro	
Condición de Victima		**Enfoque Diferencial**		**Discapacidad**		**Seguridad Social**	
Desplazado		Cabeza de Familia	X	Física		Contributivo	
Despojo de Tierras		Cuidador		Visual		Subsidiado	X
Desaparición Forzada		Firmante de Paz		Auditiva		No asegurado	
Homicidio		Campesino		Sordoceguera		Especial	
Acto Terrorista		Líder Religioso		Intelectual		**Nivel Sisben**	B3
Otro		Indigena		Psicosocial		**EPS**	Capital
		NARP		Múltiple			
		ROM		¿Cuenta con certificado?			

Dirección:	La Julia				
Municipio:	Uribe	**Estrato:**		**Barrio:**	La Julia
Zona:	**Rural**		**Urbano**	**Telefono:**	3026244601

2. ACUDIENTE

Nombres y apellidos completos:	Claudia Alarte		
Relacion con el adulto mayor:	Amiga		
Identificación: CC XTI RC TE CE PP **Número:**	40450692		
Telefono:	3203110050	**Correo:**	

	SECRETARÍA SOCIAL GERENCIA DE ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CÓDIGO	F-DS-26
	FORMATO DE INSCRIPCION A CENTRO VIDA	VERSIÓN	1

3. DOCUMENTOS ANEXOS

Documento	Si	No
Copia del documento de identificación del beneficiario	X	
Copia de la consulta de SISBEN	X	
Copia de consulta en ADRES	X	
Copia de recibo público	X	
Copia de documento de identificación del acudiente	X	

4. PROTECCION DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Protección de Datos Personales:
La información recopilada en este formulario será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales en Colombia. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines relacionados con la valoración psicosocial, la caracterización de beneficiarios y la implementación de programas sociales, garantizando su confidencialidad y seguridad.
El titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como a solicitar su eliminación o revocar la autorización otorgada, según lo dispuesto en las normativas mencionadas.
Consentimiento Informado:
Con la firma para este documento, declaro que:
1. La información proporcionada es verídica y ha sido entregada voluntariamente.
2. Autorizo el uso de los datos personales para los fines anteriormente descritos.

5. FIRMAS

Firma del adulto mayor

Nombre: Javier Aguirre

Relacion con el adulto mayor (si aplica) _____

(Si la persona no puede firmar, se dejará su huella dactilar como constancia.)

Firma del profesional que realiza la inscripcion

Nombre: Duvier

Cargo AUX. ENFERMERIA

15080



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.280.274
AGUIRRE ZULUAGA
APELLIDOS
JAVIER DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1941
ZARZAL
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-AGO-1964 SAN MARTIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

15081

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 16/09/2025

Ficha: 50370022469500000018

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAVIER DEJESUS

Apellidos: AGUIRRE ZULUAGA

Tipo de documento: Cédula de ciudadania

Número de documento: 3280274

Municipio: Uribe

Departamento: Meta

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 02/12/2017

Última actualización ciudadano: 04/10/2018

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: YURIBEL RODRIGUEZ MUÑ

Dirección: Calle 5 No 5 -

Teléfono: 32088669

Correo Electrónico: sisbenmunicipal@uribe-meta.gov

15082

VALORACIÓN INICIAL

15083
1

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspección la julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Daniela Ramírez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	3.291.098.
PRIMER NOMBRE	Aristides	SEGUNDO NOMBRE	—//—
PRIMER APELLIDO	Abarcon.	SEGUNDO APELLIDO	Martinez
FECHA DE NACIMIENTO	14/09/36.	EDAD	89. años
GRUPO POBLACIONAL	Vulnerable	SEXO	Masculino
SISBEN	B2.	RH	A+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	la julia
OCUPACIÓN	independiente.	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Capitalsalud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	hipertenso.		
MEDICAMENTOS	losartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hijo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	3veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguno	Verduras, hortalizas, frutas	algunaveces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguno	Carnes, huevos, leguminosas	algunaveces
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	Poca consumo
		Lácteos	2veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	si
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	Aveces	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	Pocaveces	CUELLO INFLAMADO	no.
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 79	TALLA: 1.59	EDAD: 89.	IMC: 32.1.
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15084

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
34	110	30	1.58	56	30	15

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - tranquilo -
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantener Buen estado de salu

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Rentería
1006628129

NOMBRE: Daniela Rentería

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Aristidis alvarez

IDENTIFICACIÓN: 3.291.093.

15085

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la julia	FECHA INGRESO	04/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion la julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Pamela Ramirez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	93.335576.
PRIMER NOMBRE	Jesus	SEGUNDO NOMBRE	orlando
PRIMER APELLIDO	alfonso.	SEGUNDO APELLIDO	Garzon
FECHA DE NACIMIENTO	4/02/63.	EDAD	62. años
GRUPO POBLACIONAL	Vulnerable	SEXO	Masculino
SISBEN	A4.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Inspeccion la julia
OCUPACIÓN	Independiente	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces	Cereales, tubérculos	3veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	3veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	3veces
OBSERVACIONES: adultomayor con aparente buena condición alimentica.		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	A veces.	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Peso	METODO TOMA DE TALLA	Metro.
PESO: 78	TALLA: 1.55	EDAD: 62	IMC: 37.0
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15086

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
32	94	38.	1.90	45	36.	12

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: Ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	Buena Mantener Buen Estado de Salud y Nutricional

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Ramirez
1006692819.

NOMBRE: Daniela Ramirez

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Orlando Alfonso
- 93335576

NOMBRE: Jesus Orlando Alfonso G.

IDENTIFICACIÓN:

15087

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA PEDRERIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	7494295
PRIMER NOMBRE	LUIS	SEGUNDO NOMBRE	ALFONSO
PRIMER APELLIDO	DAZA	SEGUNDO APELLIDO	— / —
FECHA DE NACIMIENTO	07/OCT/1947	EDAD	83 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR.	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A5	RH	O+
ESCOLARIDAD	INCOMPLETO	DIRECCIÓN	LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR.	TELEFONO	3134986740

3. SALUD			
EPS	CIS	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO		
MEDICAMENTOS	NO MENCIONA.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO +	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA.		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL MISMO	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	2 VECES	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	A VECES	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: NINGUNA			

15088

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 65	TALLA: 1.60	EDAD: 83	IMC: 26.2

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
19	86	26	105	96	25	20

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Cardiomegalia Hipertension
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	aparentemente en buen estado.
ESTADO FISICO	bueno.
ESTADO EMOCIONAL	bueno. participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le indica sobre la buena alimentacion y el aseo personal

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura Ramirez

IDENTIFICACIÓN: 1000660258 19

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Luis Alfonso Ayala

IDENTIFICACIÓN: 7494295

15089

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jula	FECHA INGRESO	09-Junio-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jula	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-06/25
QUIEN ATIENDE	Laura Rentería		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	47539118
PRIMER NOMBRE	Nara	SEGUNDO NOMBRE	Merida
PRIMER APELLIDO	Arneato	SEGUNDO APELLIDO	claro
FECHA DE NACIMIENTO	13-enero-1952	EDAD	73 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulta Mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	B1	RH	O+
ESCOLARIDAD	Basica Primaria	DIRECCIÓN	la Julia
OCUPACIÓN	Ama de casa	TELEFONO	3172752370

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Diabetis		
MEDICAMENTOS	Metformina losartan Asa		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguna		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulta Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	No	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentación.		Azucares	A Veces
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	No	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	No
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	No
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	No
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	No
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	No
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	No
HIPERQUERATOSIS	No	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	No	RETRASO CICATRIZAR	No
LAGRIMEO O ARDOR	No	ASCITIS GRADO	No
CEGUERA NOCTURNA	No	EDEMA GRADO	No
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	No
PERDIDA AUDITIVA	No	CUELLO INFLAMADO	No
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	balanza	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 52	TALLA: 158	EDAD: 73	IMC: 30-2
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15090

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
36	46	28	99	58	63	16

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Diabetica
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	en buen estado.
ESTADO FISICO	en buen estado.
ESTADO EMOCIONAL	buen estado emocional
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le indica sobre una buena alimentacion

PERSONAL QUE ATIENDE:

Laura Pentera

NOMBRE: Laura Pentera

IDENTIFICACIÓN: 1066627619

BENEFICIARIO:



maria armesto

47538118

NOMBRE: Maria Merida Armesto

IDENTIFICACIÓN:

15091

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección La Julia	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	Inspección La Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/2025
QUIEN ATIENDE	Lenis Daniela Rodriguez Guzman.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.003.779
PRIMER NOMBRE	Dilia	SEGUNDO NOMBRE	Maria
PRIMER APELLIDO	Ballen	SEGUNDO APELLIDO	Romero
FECHA DE NACIMIENTO	25/08/1953	EDAD	72 años.
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	B1	RH	O+
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	La Julia
OCUPACIÓN	Ama de Casa	TELEFONO	3133547982

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hiega		
MEDICAMENTOS	Hiega		
ACTIVIDAD FISICA	SI __+__ NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL ADULTO MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentacion		Azucares	ocasional
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS		ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15092

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Báscula	METODO TOMA DE TALLA	Metro.
PESO: 60	TALLA: 1.57	EDAD: 72	IMC: 29.81

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
36	79	40	720	76	40	75

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NEGA
7.2 QUIRÚRGICOS: NEGA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	aparentemente en buen estado.
ESTADO FISICO	buen estado.
ESTADO EMOCIONAL	buen estado. participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le informa sobre la buena alimentación y estado de higiene personal.

PERSONAL QUE ATIENDE:
Laura D. Pedraza G.

NOMBRE: Daniela Pantoja

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 30003779

15093

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025
QUIEN ATIENDE	DANIELA RENTERIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	7847024
PRIMER NOMBRE	MARCO	SEGUNDO NOMBRE	JULIO
PRIMER APELLIDO	BECERRA	SEGUNDO APELLIDO	MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	27/09/1939	EDAD	85
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B2	RH	A+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA
OCUPACIÓN	AGRICULTOR	TELEFONO	NO TIENE

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO, CORAZON		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN, ESPIRONOLACTONAL, OMEPRAZOL, ACETILSALISILICO.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	un hijo.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces	Cereales, tubérculos	si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	si
ALIMENTOS INTOLERADOS	no	Carnes, huevos, leguminosas	si
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	no
		Lácteos	8 veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	si	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	si
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	si
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	8 veces.
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	8 veces	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO 8 veces		CANSANCIO	8 veces.
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no.
OBSERVACIONES: ninguna			

15094

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BALANZA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 99	TALLA: 1.60	EDAD: 85	IMC: 34.9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
29	117	32	160	44	45	36

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSA
7.2 QUIRÚRGICOS: CORAZON ABIERTO

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	SOBREPESO.
ESTADO EMOCIONAL	BUENO. participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE UNA BUENA ALIMENTACION BALANCEADA.

PERSONAL QUE ATIENDE:
Daniela Ramirez.
NOMBRE: Daniela Ramirez
IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
marco tulio
NOMBRE: Marco Julio Bedoya
IDENTIFICACIÓN: 7847024

15095

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	7/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA PEDROZA GUZMÁN.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.003.964
PRIMER NOMBRE	OLIMPO	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	BOCANEGRA	SEGUNDO APELLIDO	OSORIO
FECHA DE NACIMIENTO	02/08/1959	EDAD	65 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B7	RH	O+
ESCOLARIDAD	SEXTO	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3124702607

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO.
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSA, DIABÉTICA.		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN, SITAGLIPTINA/METFORMINA		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___t___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ELLA MISMA.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces	Cereales, tubérculos	3 semanas
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	3 semanas
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	3 semanas
OBSERVACIONES: adulto mayor con buen estado alimenticio		Azucares	a veces.
		Lácteos	a veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: NINGUNA			

15096

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 82	TALLA: 1.56	EDAD: 65	IMC: 32.3

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
34	123	31	140	56	36	77

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSA, DIABETICA.
7.2 QUIRÚRGICOS: NINGUNA

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENA
ESTADO FISICO	SOBREPESO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE EXPLICA EL BUEN CONSUMO BALANCEADO NUTRICIONAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:
Laura Acosta.
NOMBRE: Daniela Renteria
IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
amparo bedoya usma
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 30.003.964

15097

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	InsPescadero Julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	InsPescadero Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Ramirez.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	17.626.146.
PRIMER NOMBRE	Omar.	SEGUNDO NOMBRE	— x —
PRIMER APELLIDO	Cabrera	SEGUNDO APELLIDO	Valderrama
FECHA DE NACIMIENTO	01/04/53.	EDAD	72 años
GRUPO POBLACIONAL	Vulnerable	SEXO	Masculino
SISBEN	B2.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	InsP-Julia
OCUPACIÓN	Independiente	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	3veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguna	Verduras, hortalizas, frutas	1ve2
ALIMENTOS INTOLERADOS	Ninguna	Carnes, huevos, leguminosas	3veces.
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentación.		Azucares	Poco consumo
		Lácteos	Poco consumo

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	no	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL	no	5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	poca.	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Basula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 65	TALLA: 157	EDAD: 72	IMC: 29.37
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15098

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	85	35	130	38	39	13.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna.
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena - participativo
ESTADO EMOCIONAL	buena
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	ninguna - mantener un buen estado de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pertenia
- 1006692819

NOMBRE: Daniela Pertenia

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

- 17.626.146

NOMBRE: Omar Cabrera Valderrama

IDENTIFICACIÓN:

15099

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccantalig	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccantaguig	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Daniela Portiro		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	5.706419
PRIMER NOMBRE	Ramon.	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Carillo	SEGUNDO APELLIDO	morillo
FECHA DE NACIMIENTO	12/01/57.	EDAD	68. años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	A4.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	Inspeccaguig
OCUPACIÓN	Independiente	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Cepdcisalud	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado.
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna el mismo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	algunas veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguno	Verduras, hortalizas, frutas	algunas veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguno	Carnes, huevos, leguminosas	algunas veces
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentacion.		Azucares	algunas veces.
		Lácteos	algunas veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	no	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO	no	CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 70	TALLA: 1.68.	EDAD: 68.	IMC: 37-3
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15100

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	93	35.	175.	44	32	13

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA QUE UNA BUENA ALIMENTACIÓN ES PARTE DE UNA BUENA SALUD.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.
1006628 XX.

NOMBRE: Daniela Pertuz

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Ramon Carrillo
5706419.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

1510

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/2025
QUIEN ATIENDE	DANIELA PENTERIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40270239
PRIMER NOMBRE	ROSA	SEGUNDO NOMBRE	JULIA
PRIMER APELLIDO	CASTAÑEDA	SEGUNDO APELLIDO	VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	14/07/1953	EDAD	72 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B4	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3725769326

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	NO TIENE		
MEDICAMENTOS	ACETAMINOFEN		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI X NO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD	VISION.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hija.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces.	Cereales, tubérculos	7 semana.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	7 semana.
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	7 semana.
OBSERVACIONES: adultomayor con buena alimentacion		Azucares	no consume
		Lácteos	7 semana.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	a veces
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	a veces	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	a veces	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

15102

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 60	TALLA: 154	EDAD: 72	IMC: 28.3

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
27	95	34	7.65	43	36	34

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NINGUNA
7.2 QUIRÚRGICOS: CX. VISTA DERECHA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	REGULAR
ESTADO FISICO	REGULAR.
ESTADO EMOCIONAL	REGULAR - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE TENER UNA BUENA ALIMENTACIÓN E HIGIENE PERSONAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Renteria.

NOMBRE: DANIELA RENTERIA

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

Rosa P.

NOMBRE: ROSA TULIA CASTAÑEDA

IDENTIFICACIÓN: 40270.239

15103

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	04/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	04/06/2025
QUIEN ATIENDE	DANIELA RESTREPO.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	5943572
PRIMER NOMBRE	RODRIGO	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	CASTILLO	SEGUNDO APELLIDO	— // —
FECHA DE NACIMIENTO	15-11-1946	EDAD	78 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A3	RH	A+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	DIRECCIÓN	LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	NO TIENE.

3. SALUD			
EPS	CIS	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO - DIABETICO.		
MEDICAMENTOS	Janumet - LOSARTAN		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___ NO X	CONSUMO TABADO	SI ___ NO X
CONSUMO LICOR	SI ___ NO X	DISCAPACIDAD	SI ___ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL MISMO OLA ESPOSA	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: adoltomazar con buena alimentación		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: NINGUNA			

15104

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 53	TALLA: 1.47	EDAD: 78	IMC: 21.2

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
35	96	38	96	99	32	28

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	Hipertenso Diabetico
7.2 QUIRÚRGICOS:	Janumet losartan

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le informa sobre una buena alimentacion e higiene personal.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura Penuela

IDENTIFICACIÓN: 1006692816

BENEFICIARIO:

Rodrigo Castillo

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN 5943522

15105

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	7/06/2025
QUIEN ATIENDE	LUCAS DANIELA PEDROZA GUZMÁN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40369877
PRIMER NOMBRE	FELISA	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	CASTRO	SEGUNDO APELLIDO	REYES
FECHA DE NACIMIENTO	28/11/1959	EDAD	65
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B7	RH	B+
ESCOLARIDAD	TERCERO PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3208878507

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	PARKINSON Y CEFALEA		
MEDICAMENTOS	LEVOTIROXINA INYECTABLE CADA 3 MESES.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO ___X___
CONSUMO LICOR	SI _____ NO ___X___	DISCAPACIDAD	SI _____ NO ___X___
TIPO DE DISCAPACIDAD	MOVILIDAD MODERADA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ELLA MISMA	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	CARNE DE CERDO	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: Ninguna		Azucares	A VECES
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	SI	ENCIAS SANGRANTES	A VECES
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	SI	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

15106

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	TALLIMETRO
PESO: 64	TALLA: 1.50	EDAD: 65	IMC: 28.4

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30cm	98cm	36cm	1.54cm	88 cm	29cm	74cm

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: PARKINSON HACE 5 AÑOS APOYA TRATAMIENTO.
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - Participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE UNA BUENA ALIMENTACIÓN Y UNA BUENA HIGIENE PERSONAL.

PERSONAL QUE ATIENDE: Daniela Renteria

NOMBRE: DANIELA RENTERIA

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Fabiza castro Reyes

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 40369817

15107

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Layda	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion Layda	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Reyteria		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	5967982
PRIMER NOMBRE	Leonidas	SEGUNDO NOMBRE	N/A
PRIMER APELLIDO	Colma	SEGUNDO APELLIDO	Correcha
FECHA DE NACIMIENTO	03/09/1956	EDAD	68 años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	C2	RH	O+
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Inspeccion Layda
OCUPACIÓN	Independiente	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Coosalud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna.		
MEDICAMENTOS	ninguno		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	3 veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	3 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	3 veces.
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	Pocas veces
		Lácteos	Pocas veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	no	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no.
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 63	TALLA: 1.60	EDAD: 68.	IMC: 27-3
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15108

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	92	39.	165	36	32.	12

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena - participativo
ESTADO EMOCIONAL	buena
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	ninguna. - mantenga un buen estado de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.
_1006692181.

NOMBRE: DANIELA RENTERIA

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:



NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 5967782

15109

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/2025
QUIEN ATIENDE	PEDRO PEREZ.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	93362785
PRIMER NOMBRE	TIGUA	SEGUNDO NOMBRE	FERNANDO
PRIMER APELLIDO	ESCANDON	SEGUNDO APELLIDO	BARRERO
FECHA DE NACIMIENTO	29/03/1965	EDAD	60
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	Masculino
SISBEN	B7	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP-LA JULIA
OCUPACIÓN	AGRICULTOR	TELEFONO	3202698738

3. SALUD			
EPS	COOPSALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO.
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL MISMO, Y LA ESPOSA	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	3 SEMANAS
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	3 SEMANAS
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	3 SEMANAS
OBSERVACIONES: NINGUNA		Azucares	1 SEMANA
		Lácteos	1 SEMANA

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: Ninguna			

15110

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA							
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA			METODO TOMA DE TALLA	METRO		
PESO: 99	TALLA: 1.77			EDAD: 60	IMC: 33.4		
6.1 TOMA DE MEDIDAS							
CIRCUNFERENCIA				LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA		ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
40	120	35		140	56	45	30

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSO
7.2 QUIRÚRGICOS: NINGUNA

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	SOBREPESO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE OBTENER UNA BUENA ALIMENTACION.

PERSONAL QUE ATIENDE:
Daniela Pereira.
NOMBRE: Daniela Pereira.
IDENTIFICACIÓN: 1006699879

BENEFICIARIO:
Miguel E.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 93362785.

1511/13

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion julio	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion julio	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Daniela Porterio		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.971.998
PRIMER NOMBRE	Cuz	SEGUNDO NOMBRE	Amparo
PRIMER APELLIDO	Espinoza	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	12/09/56.	EDAD	69 años
GRUPO POBLACIONAL	Adultomayor.	SEXO	Femenino
SISBEN	A4	RH	A+
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Inspeccjulio
OCUPACIÓN	amade casa	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	capital salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	-hipertensa		
MEDICAMENTOS	-losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hijos.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	no	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES:	ninguna	Azucares	SI
		Lácteos	SI

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES:	ninguna		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg	METODO TOMA DE TALLA	metro.
PESO: 75	TALLA: 1.68	EDAD: 69	IMC: 21.6
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15112

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	90	36	108	38	23	18

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: - ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	ninguna - mantener un buen estado de salud y alimentario

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.

- 1006928819

NOMBRE: Daniela Bedoya

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Luz amparo Esperza

- 30.971998.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15113

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	27/06/2025
QUIEN ATIENDE	LOIDA DANIELA PEREIRA GUZMAN.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	29805205
PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	DOLLY
PRIMER APELLIDO	FIGEROA	SEGUNDO APELLIDO	DE LÒPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	08/03/1947	EDAD	78 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A2	RH	O+
ESCOLARIDAD	TERCERO PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP- LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR.	TELEFONO	3134598780

3. SALUD			
EPS	COMPLETA SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSION.		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN 50MG.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO APLICA		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	SU MISMA	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	FRECUENCIA
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO REFIERE	Verduras, hortalizas, frutas	5 VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO REFIERE	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	NUECES
		Lácteos	NUECES

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	SI	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	SI
PERDIDA AUDITIVA	SI	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: LA ADULTA MAYOR REFIERE PERDIDA DE AUDICIÓN EN OÍDO DERECHO.			

15114

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: 38.5	TALLA: 1.51	EDAD: 78	IMC: 16.9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
25cm	77cm	26cm	1.30cm	87cm	23 cm	43 cm.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSA DESDE HACE 5 MESES APROXIMADAMENTE, ANTECEDENTE DE PARALISIS FACIAL EN DIC/2024.
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BAJO PESO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INDICA DE LA BUENA ALIMENTACION E HIGIENE PERSONAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA PEDRERA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

MARIA OLIVEROS

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 29805205

15115

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección La Julia.	FECHA INGRESO	09 Junio 2025.
DIRECCIÓN	Inspección La Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09 Junio 2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela Rentería.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	7.792.265.
PRIMER NOMBRE	Jorge.	SEGUNDO NOMBRE	Antonio.
PRIMER APELLIDO	Galviz	SEGUNDO APELLIDO	Gonzales
FECHA DE NACIMIENTO	06 julio 1950.	EDAD	74 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor.	SEXO	Masculino.
SISBEN	Capital Salud. A4	RH	A+
ESCOLARIDAD	Sin estudios.	DIRECCIÓN	Inspección La Julia
OCUPACIÓN	Agricultor.	TELEFONO	No tiene.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	No tiene.		
MEDICAMENTOS	No toma nada.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Lingual.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Maria Cenelia Piedrahita.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	No tiene.	Verduras, hortalizas, frutas	A veces.
ALIMENTOS INTOLERADOS	Ninguno.	Carnes, huevos, leguminosas	Diarios
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	A veces
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO.
PELO DESPRENDIBLE	NO.	GLOSITIS ESCARLATA	NO.
PELO SIN PIGMENTO	Si.	LENGUA LISA	NO.
COILONIQUIA	NO.	ENCIAS SANGRANTES	NO.
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO.	ATROFIA MUSCULAR	NO.
PALIDEZ	NO.	DEBILIDAD MUSCULAR	Poco.
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO.
DESCAMACIÓN	NO.	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	No.	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	No.	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO.
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO.
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Poco.
PERDIDA AUDITIVA	NO.	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna			

15116

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 52.9	TALLA: 152	EDAD: 74	IMC: 22,9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
22	87	33	1.50	80	30	40

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO PRESENTA
7.2 QUIRÚRGICOS: Huxuna.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	NORMAL
ESTADO EMOCIONAL	NORMAL – participativo.
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LA BUENA alimentación y la buena higiene corporal.

PERSONAL QUE ATIENDE:
DANIELA RIVERA.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
Jorge Gutierrez.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 77192265.

15117

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/2025.
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA PEREIRA GUZMAN.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	4477606
PRIMER NOMBRE	DIEGO	SEGUNDO NOMBRE	ALONSO
PRIMER APELLIDO	GONZALEZ.	SEGUNDO APELLIDO	—
FECHA DE NACIMIENTO	30/04/1946	EDAD	79 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A3	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	DIRECCIÓN	LA JULIA.
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	3112752370

3. SALUD			
EPS	CAPRESOCA	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO.
DIAGNOSTICOS	NEGA		
MEDICAMENTOS	NEGA		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI X NO
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ADULTO MAYOR Y EX-CONYUGE	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: NINGUNA		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	A VECES	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	A VECES	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: NINGUNA.			

15118

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	KG	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 55.4	TALLA: 1.60	EDAD: 79	IMC: 28.41

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
24	90	35	110	96	42	25

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Niega
7.2 QUIRÚRGICOS: Niega

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LA BUENA ALIMENTACION BALANCEADA

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Renteria.

NOMBRE: Daniela R

IDENTIFICACIÓN: 1006692871

BENEFICIARIO:

Diego Gonzalez

NOMBRE: Diego Gonzalez

IDENTIFICACIÓN: 4477606

15119

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	7/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA PEÑATERIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40210166
PRIMER NOMBRE	MILENA	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	GUTIERREZ	SEGUNDO APELLIDO	— " —
FECHA DE NACIMIENTO	7/08/1960	EDAD	64
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR.	SEXO	Femenino
SISBEN	A3	RH	O+
ESCOLARIDAD	NO TIENE	DIRECCIÓN	LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3112752370

3. SALUD			
EPS	CIS	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSION - ASMA		
MEDICAMENTOS	SALBUTAMOL - LOSARTAN.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	GLADYS Y EL CONYUGE	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: adultomayor con aparente buen estado alimenticio.		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: Ninguna			

15120

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 60	TALLA: 1.47	EDAD: 64	IMC: 25,17

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
42	93	39	86	39	36	28

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN, ASMA
7.2 QUIRÚRGICOS: NIEGA

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HABITOS DE HIGIENE CORPORAL Y ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA PEREIRA.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

[redacted]

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 40210766

15171

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Julia	FECHA INGRESO	4-Junio-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	7/Junio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Dentera		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	31912496
PRIMER NOMBRE	Flor	SEGUNDO NOMBRE	Ines
PRIMER APELLIDO	Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO	Marin
FECHA DE NACIMIENTO	25-Jun-1956	EDAD	70 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	A1	RH	A+
ESCOLARIDAD	Sin estudio	DIRECCIÓN	la Julia
OCUPACIÓN	Ama de casa	TELEFONO	3226414012

3. SALUD			
EPS	ECS	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Hipertensa		
MEDICAMENTOS	Losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulta Mayor Conyugue	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: adulto mayor con buenos habitos alimenticios		Azucares	A Veces
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES:			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Balanza	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 64	TALLA: 142	EDAD: 70	IMC: 30.2
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

1522

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
31	110	42	V	42	30	12

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HAPertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: Niega

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le informa sobre los buenos hábitos alimenticios y de higiene corporal.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Laura Fuentes

NOMBRE: Laura P

IDENTIFICACIÓN: 1066928104

BENEFICIARIO:

Flor Gutierrez

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 37972496

15173

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	09 de Junio 2025
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09 de Junio 2025
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Rentena Guzman		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadania	NÚMERO	1.127.388.786
PRIMER NOMBRE	Alin O	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO	Uribe
FECHA DE NACIMIENTO	13 Febrero 1962	EDAD	63 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	AS.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	PRIMERO	DIRECCIÓN	Inspección la Julia
OCUPACIÓN	Masajista Terapeutico	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Fractura en rotula en rodilla izquierda Catarata. en ojo derecho.		
MEDICAMENTOS	No refiere.		
ACTIVIDAD FISICA	SI x NO	CONSUMO TABADO	SI NO x
CONSUMO LICOR	SI NO x	DISCAPACIDAD	SI x NO
TIPO DE DISCAPACIDAD	Física, movilidad moderada por fractura en la rodilla izquierda.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	El adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	A veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	No refiere	Verduras, hortalizas, frutas	A veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	No refiere	Carnes, huevos, leguminosas	Siempre
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentacion		Azucares	A veces.
		Lácteos	A veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	SI.	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: En los dos ojos presenta lagrimeo			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kilogramo	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 82.	TALLA: 1.56.	EDAD: 63 Años	IMC: 33.7.
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15124

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
35	130	48	1.55	40.	35.	10.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Fractura en rodilla "rotula" en pie izquierdo
7.2 QUIRÚRGICOS: 26 Noviembr 2024 retiro de catarata en ojo derecho.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno.
ESTADO FISICO	sobrepeso
ESTADO EMOCIONAL	Bueno. y participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y LA HIGIENE CORPORAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Laura Pantera

NOMBRE: Laura Daniela Pantera P.

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

1.122.308782

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15125

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Daniela Pantera.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40.355.451
PRIMER NOMBRE	Deisy	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	Guzman	SEGUNDO APELLIDO	mejia
FECHA DE NACIMIENTO	05/03/1950.	EDAD	75.
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor.	SEXO	Femenino.
SISBEN	A4	RH	ot
ESCOLARIDAD	primaria	DIRECCIÓN	Inspe-julia
OCUPACIÓN	ama de casa	TELEFONO	3125169526

3. SALUD			
EPS	capital salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidado.
DIAGNOSTICOS	hipertersy		
MEDICAMENTOS	losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	maalidad moderada.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ella misma	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	no	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES:	ninguna	Azucares	SI
		Lácteos	SI

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES:	ninguna		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	kg	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 48	TALLA: 1.52	EDAD: 75	IMC: 21.98
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15126

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
27	80	34	100	30	20	16.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - HIPERTENSO
7.2 QUIRÚRGICOS: - NINGUNO

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO PARTICIPATIVA
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	BUENO MANTENER UN BUEN ESTADO DE SALUD Y NUTRICIONAL

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.
1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Diana Guzman
40.355454

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15127

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA PARRADA GUZMAN.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.002.777
PRIMER NOMBRE	LAURA	SEGUNDO NOMBRE	ROSA
PRIMER APELLIDO	HERRERA	SEGUNDO APELLIDO	HERRERA.
FECHA DE NACIMIENTO	08/10/1959	EDAD	75 AÑOS.
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A5	RH	A+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR.	TELEFONO	3223397259

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO.
DIAGNOSTICOS	DIABETES – HIPERTENSIÓN.		
MEDICAMENTOS	INSULINA DEPENDIENTE – LOSARTAN / OTRO PRN		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI X NO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD	FISICA, AMPUTACIÓN DE PIERNA DERECHA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ELLA MISMA	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	DOCES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SIEMPRE
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: adultomayor con buena alimentación		Azucares	DOCES
		Lácteos	DOCES

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15128

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA							
METODO TOMA DE PESO	BASCULA		METODO TOMA DE TALLA	TIETO.			
PESO: 79	TALLA: 1.60		EDAD: 75	IMC: 30.9			
6.1 TOMA DE MEDIDAS							
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD				
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA	
35	130	35	1.58	47	34	40	

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: DIABETES, HIPERTENSION.
7.2 QUIRÚRGICOS: AMPUTACION PIERNA DERECHA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE LOS BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE CORPORAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Diana Pereira.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

Laura Maria Huerta

NOMBRE: 30.002.931

IDENTIFICACIÓN:

15129

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección La Julia	FECHA INGRESO	09/06/2025.
DIRECCIÓN	Inspección La Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela Renteria Guzman.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	6.667265.
PRIMER NOMBRE	EDUARDO.	SEGUNDO NOMBRE	DE JESUS.
PRIMER APELLIDO	ESPINAO	SEGUNDO APELLIDO	LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	10/03/1951.	EDAD	74 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	Adulto mayor.	SEXO	Masculino.
SISBEN	B1.	RH	O+
ESCOLARIDAD	Primero.	DIRECCIÓN	Insp. La Julia.
OCUPACIÓN	Inactivo.	TELEFONO	3125529836.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertensión		
MEDICAMENTOS	no menciona.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Irene Henao.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A veces.
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO.	Carnes, huevos, leguminosas	Diarios.
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	A veces.
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO.	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO.	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	SI
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg.	METODO TOMA DE TALLA	mtr.
PESO: 70	TALLA: 161cm.	EDAD: 74.	IMC: 27.95
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15130

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
35.	128.	48	161	42.	36.	10.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Hipertensión
7.2 QUIRÚRGICOS: no manciona.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno. - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA QUE UNA buena alimentación balanceada es importante para la salud.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.
-Laura Daniela Pentería.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 1006692.819.

BENEFICIARIO:

-Eduardo Heredia
- 6.667265
NOMBRE: Eduardo Heredia.
IDENTIFICACIÓN:

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia.	FECHA INGRESO	09/Junio/2025.
DIRECCIÓN	Inspección la Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/Junio/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela R.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	4711627
PRIMER NOMBRE	Inocencio.	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	Hurtado	SEGUNDO APELLIDO	Palomino.
FECHA DE NACIMIENTO	09/Abril/1957.	EDAD 69 años	69 años.
GRUPO POBLACIONAL	Afro	SEXO	Masculino.
SISBEN	B4	RH	O+
ESCOLARIDAD	Septimo.	DIRECCIÓN	Insp. La Julia.
OCUPACIÓN	Ninguna.	TELEFONO	3142465129.

3. SALUD			
EPS	Cajacopi	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertensión.		
MEDICAMENTOS	Losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	No tiene, el mismo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	2.	Cereales, tubérculos	Diario.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO.	Verduras, hortalizas, frutas	Diario.
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO.	Carnes, huevos, leguminosas	Diario.
OBSERVACIONES: no recibe 3 alimentaciones diarias.		Azucares	Poco.
		Lácteos	Poco.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO.
PELO DESPRENDIBLE	NO.	GLOSITIS ESCARLATA	NO.
PELO SIN PIGMENTO	Si.	LENGUA LISA	NO.
COILONIQUIA	NO.	ENCIAS SANGRANTES	NO.
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO.	ATROFIA MUSCULAR	NO.
PALIDEZ	NO.	DEBILIDAD MUSCULAR	NO.
AGRIETADA	NO.	COSTILLAS PROMINENTES	NO.
DESCAMACIÓN	NO.	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO.	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO.	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO.
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO.
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO.
PERDIDA AUDITIVA	NO.	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

15132

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	70 Kg.	METODO TOMA DE TALLA	1,71.
PESO: 70 Kg	TALLA: 171 cm.	EDAD: 69.	IMC: 23,9.

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
32.	109.	29.	170	45	16.5	5cm.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Hipertensión hace aprox. 2 años.
7.2 QUIRÚRGICOS: Platinos en la Vertebra 4y5.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Regular.
ESTADO FISICO	Bueno.
ESTADO EMOCIONAL	Bueno. - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	una buena alimentación para mejorar el estado de salud.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.

NOMBRE: Daniela Rentería.

IDENTIFICACIÓN: 1006692819.

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Inocencio Hurtado

IDENTIFICACIÓN: 4711627

15133

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion laguila	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	inspeccion laguila	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Penteria		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	7.489.309
PRIMER NOMBRE	Carlos	SEGUNDO NOMBRE	Juan.
PRIMER APELLIDO	Jimenez	SEGUNDO APELLIDO	— n —
FECHA DE NACIMIENTO	02/10/1947	EDAD	78.
GRUPO POBLACIONAL	A-mayor.	SEXO	Masculino
SISBEN	B1	RH	A+
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Ins-Tulia
OCUPACIÓN	independiente	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	- Hipertenso		
MEDICAMENTOS	- Losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Hongos		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adultomayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES:	ninguna	Azucares	SI
		Lácteos	SI

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL	NO	5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES:	ninguna.		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 60	TALLA: 1.52	EDAD: 78	IMC: 29.7
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15134

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	90	36	100	30	23	18

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - Hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: - ninguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	bueno
ESTADO FISICO	bueno
ESTADO EMOCIONAL	bueno - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	bueno - mantener un buen estado alimenticio y de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Portela
1006892819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Contratista
1489304

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15135

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA GUTIERREZ.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	9.921.286
PRIMER NOMBRE	MIGUEL	SEGUNDO NOMBRE	ANGEL
PRIMER APELLIDO	LEGUIZAMO	SEGUNDO APELLIDO	—
FECHA DE NACIMIENTO	30-09-1952	EDAD	73 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A7	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	LA JULIA
OCUPACIÓN	AGRICULTOR	TELEFONO	NO INFORMA

3. SALUD			
EPS	COOSALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	MOVILIDAD MODERADA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL MISMO Y LA CONYUGE	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: NINGUNA		Azucares	NO
		Lácteos	A VECES.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15136

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: 67	TALLA: 1-72	EDAD: 73	IMC: 25-3

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
32	92	26	146	105	46	36

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	HIPOTENSO
7.2 QUIRÚRGICOS:	APENDICTOMIA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO.
ESTADO EMOCIONAL	BUENO. + participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA QUE UNA BUENA ALIMENTACION AYUDA A UNA BUENA SALUD.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA PEÑARETA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

miguel lozano

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 9-921. 286.

15137

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspe Julio	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspe-Julio	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Rentería Guzman		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	13848.042.
PRIMER NOMBRE	Jose.	SEGUNDO NOMBRE	Asencion.
PRIMER APELLIDO	Leon.	SEGUNDO APELLIDO	Duran.
FECHA DE NACIMIENTO	19/05/55	EDAD	70. año
GRUPO POBLACIONAL	adultomayor	SEXO	Masculino
SISBEN	A2.	RH	O+
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Ins Julio
OCUPACIÓN	Independi	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Coptesalud.	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguno		
MEDICAMENTOS	ninguno		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	3 veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguno	Verduras, hortalizas, frutas	3 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguno	Carnes, huevos, leguminosas	1 vez S.
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentacion		Azucares	1 veces
		Lácteos	1 veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: .65	TALLA: 1.68	EDAD: 70	IMC: 29.7
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15138

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
38	107	41	1.60	41	45	13

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguno
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantiene un buen estado alimenticio

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pantoja
1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

JOSE A Leon Duran.
12564042

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15139

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	6.667.788
PRIMER NOMBRE	ALVARO	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	NUÑEZ	SEGUNDO APELLIDO	OCHOA
FECHA DE NACIMIENTO	09-03-1941	EDAD	84 años
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	Masculino
SISBEN	A5	RH	A+
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIO	DIRECCIÓN	INSP-LA JULIA
OCUPACIÓN	INDAGADO	TELEFONO	3215412478

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN Y ACETAMINOFEN		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI ___X___ NO _____
CONSUMO LICOR	SI _____ NO ___X___	DISCAPACIDAD	SI _____ NO ___X___
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA, MOVILIDAD MODERADA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL ADULTO MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	GASEOSAS, BEBIDAS OSCURAS.	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: N-A		Azucares	A VECES
		Lácteos	A VECES

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	SI
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15140

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: 73	TALLA: 1-54	EDAD: 84	IMC: 27-7

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
26 cm	92 cm	33 cm	1-43 cm	78cm	28 cm	38cm

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN DESDE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE.
7.2 QUIRÚRGICOS: CIRUGÍA RETIRO CATARATAS OJO IZQUIERDO HACE 3 MESES APROXIMADAMENTE, PENDIENTE CIRUGÍA OJO. DERECHO.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INDICA SOBRE LA BUENA ALIMENTACIÓN

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA BEDOYA.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

NOMBRE: [redacted]

IDENTIFICACIÓN: 6.667.788

15141

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	inspeccion la Jolla	FECHA INGRESO	9-Jono-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-Junio/25
QUIEN ATIENDE	Jaime Renteria		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	6667205
PRIMER NOMBRE	Carlos	SEGUNDO NOMBRE	Arturo
PRIMER APELLIDO	Ortiz	SEGUNDO APELLIDO	—/—
FECHA DE NACIMIENTO	29-9-1949	EDAD	75 años.
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO M	Masculino
SISBEN	B2	RH O+	O+
ESCOLARIDAD	Basica primaria	DIRECCIÓN	La Jolla
OCUPACIÓN	Agricultor	TELEFONO	No tiene

3. SALUD			
EPS	CLS	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Niega		
MEDICAMENTOS	Niega		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguna.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	El adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguno.			

15142

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg-Basculs	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 57	TALLA: 169	EDAD: 75	IMC: 21

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
19	68	44	98	1.50	45	20

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguno
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguno.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HÁBITOS NUTRICIONALES

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura R

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 6067205

15143

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA BENTOIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	86 000-094
PRIMER NOMBRE	JORGE	SEGUNDO NOMBRE	ENRIQUE
PRIMER APELLIDO	PARADAS	SEGUNDO APELLIDO	GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	28/03/59	EDAD	66 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B4	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	INDEPENDIENTE	TELEFONO	3725769326

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	NINGUNA.		
MEDICAMENTOS	NINGUNA		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	NINGUNA, EL MISMO	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	3 VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	2 VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	2 VECES
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	2 VECES
		Lácteos	2 VECES.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS		ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES.
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ADULTO CON APARENTE BUEN ESTADO DE SALUD.			

15144

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA						
METODO TOMA DE PESO	BASCULA		METODO TOMA DE TALLA	METRO.		
PESO: 70	TALLA: 1.60		EDAD: 66	IMC: 27.2		
6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
33	98	40	1.60	47	37	74

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NINGUNO
7.2 QUIRÚRGICOS: NINGUNO

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LA BUENA ALIMENTACIÓN.

PERSONAL QUE ATIENDE:
DANIELA RENTERIA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
Jorge E. Palacios B.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 86.000.094

15145

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección leyda	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspección leyda	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Peterla Gaitan		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	86603220
PRIMER NOMBRE	Diego	SEGUNDO NOMBRE	alberto
PRIMER APELLIDO	Parra.	SEGUNDO APELLIDO	— " —
FECHA DE NACIMIENTO	11/02/66	EDAD	60. años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B1.	RH	B+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	MS Julia
OCUPACIÓN	independiente	TELEFONO	3125109326

3. SALUD			
EPS	Capital salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces	Cereales, tubérculos	2veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguna	Verduras, hortalizas, frutas	2veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguna	Carnes, huevos, leguminosas	2veces
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	1vez.
		Lácteos	3veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	no	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no.
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 84	TALLA: 1.60	EDAD: 60.	IMC: 32-9
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15146

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
35	111	44	174	41	35.	15.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Ninguno
7.2 QUIRÚRGICOS: Ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	Buena - Mantener un buen estado de salud y alimentos

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Penteric
1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Diego Pardo
86003220.

NOMBRE: DIEGO ALBERTO PARDO

IDENTIFICACIÓN:

15147

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Julia	FECHA INGRESO	4-Junio-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-Junio-25
QUIEN ATIENDE	Laura Dentered Guzmán		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	5872450
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Emilian
PRIMER APELLIDO	Penagos	SEGUNDO APELLIDO	Abril
FECHA DE NACIMIENTO	5- Nov - 1948	EDAD 76	76 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO M	masculino
SISBEN	A2	RH O-	O+
ESCOLARIDAD	Sin Educacion	DIRECCIÓN	La Julia
OCUPACIÓN	inactivo	TELEFONO	no informa.

3. SALUD			
EPS	Salud capital	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Hipertenso		
MEDICAMENTOS	Losartan Amlodipino		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	El Adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: aparentemente tiene buena alimentaci		Azucares	A Veces
		Lácteos	A Veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	No	ESTOMATITIS ANGULAR	No
PELO DESPRENDIBLE	No	GLOSITIS ESCARLATA	No
PELO SIN PIGMENTO	No	LENGUA LISA	No
COILONIQUIA	No	ENCIAS SANGRANTES	No
UÑAS QUEBRADIZAS	No	ESMALTE MOTEADO	No
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	No	ATROFIA MUSCULAR	No
PALIDEZ	No	DEBILIDAD MUSCULAR	No
AGRIETADA	No	COSTILLAS PROMINENTES	No
DESCAMACIÓN	No	OSTEOMALACIA	No
HIPERQUERATOSIS	No	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	No	RETRASO CICATRIZAR	No
LAGRIMEO O ARDOR	No	ASCITIS GRADO	No
CEGUERA NOCTURNA	No	EDEMA GRADO	No
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	No
PERDIDA AUDITIVA	No	CUELLO INFLAMADO	No
OBSERVACIONES: ninguna			

15148

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	kg-BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 68.4	TALLA: 1.65	EDAD: 76	IMC: 22

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
24	86	27	110	99	31	20

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	Hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS:	Intervencion Quirurgica Vista Derecha

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	Se informa sobre los buenos habitos alimenticios.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pantoja G.

NOMBRE: Laura Renteria

IDENTIFICACIÓN: 1006692919

BENEFICIARIO:

Jose Panagor Abril.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 5-872.450

15149

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia.	FECHA INGRESO	09/06/2025.
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela Rairán Guzmán		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	14.799.936.
PRIMER NOMBRE	Jorge.	SEGUNDO NOMBRE	Libardo.
PRIMER APELLIDO	Peñaloza	SEGUNDO APELLIDO	— // —
FECHA DE NACIMIENTO	24/09/1946.	EDAD	78. años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	A1	RH	O+
ESCOLARIDAD	No tiene.	DIRECCIÓN	Insp. La Julia.
OCUPACIÓN	Inactivo.	TELEFONO	3185985492.

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	Subsidado
DIAGNOSTICOS	No refiere		
MEDICAMENTOS	No refiere.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguna / movilidad reducida		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Libardo Peralosa el mismo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO.	Verduras, hortalizas, frutas	A veces.
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO.	Carnes, huevos, leguminosas	Diario.
OBSERVACIONES: adulto mayor presenta baja ingesta de alimentación		Azucares	A veces.
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si.	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO.	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	Si.	LENGUA LISA	NO.
COILONIQUIA	NO.	ENCIAS SANGRANTES	NO.
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO.	ATROFIA MUSCULAR	NO.
PALIDEZ	NO.	DEBILIDAD MUSCULAR	NO.
AGRIETADA	NO.	COSTILLAS PROMINENTES	NO.
DESCAMACIÓN	NO.	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO.	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO.	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO.
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO.
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si.
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

15150

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 43	TALLA: 1.55	EDAD: 78	IMC: 17.9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
22	73	33	138	42	29	36

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO PRESENTA
7.2 QUIRÚRGICOS: NO PRESENTA

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO APARENTEMENTE.
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:
DANIELA PEÑATERÍA G.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
Jorge Libardo peñaloza
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN:

15151

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	04/06/25
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.971.602
PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	CENELIA
PRIMER APELLIDO	PIEDRAHITA	SEGUNDO APELLIDO	CIFUENTES.
FECHA DE NACIMIENTO	04-06-1955	EDAD	70 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A4	RH	A+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETO	DIRECCIÓN	LA JULIA.
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	NO INFORMA

3. SALUD			
EPS	CLS	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO.
DIAGNOSTICOS	HIPOTIROIDISMO - OSTEOSIS.		
MEDICAMENTOS	NO MENCIONA		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	MOVILIDAD MODERADA		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ELLA MISMA Y LA DOULTA MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: adulta mayor con buena alimentación		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES
PERDIDA AUDITIVA	A VECES.	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15152

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Eg-Bascula	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 57.2	TALLA: 1.60	EDAD: 70	IMC: 23.2

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
29	103	36	142	56	27	77

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Hipertensa Trombosis
7.2 QUIRÚRGICOS: NO INFORMA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R

NOMBRE: Laura R

IDENTIFICACIÓN: 1006629291

BENEFICIARIO:

Cecilio

NOMBRE: 30171602

IDENTIFICACIÓN: Cedula Piedrita

15153

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	04/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RAMIREZ GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	4.406.686
PRIMER NOMBRE	ALIRIO	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	PALETO	SEGUNDO APELLIDO	ROMERO
FECHA DE NACIMIENTO	28/05/1944	EDAD	81 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A4	RH	O+
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIO	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	3204217330

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	NO REFIERE		
MEDICAMENTOS	NO REFIERE.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO ___X___
CONSUMO LICOR	SI ___X___ NO _____	DISCAPACIDAD	SI _____ NO ___X___
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL ADULTO MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	A VECES
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	A VECES
		Lácteos	A VECES

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	SI
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES
PERDIDA AUDITIVA	SI	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15154

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: 61.2	TALLA: 1.44	EDAD: 87	IMC: 29.7

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
28	95	42	1.55	89	34	50

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO REFIERE
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INSTRUYE SOBRE LOS BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA BENITEZ A.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

alirio prieto

NOMBRE: ALIRIO PRIETO ROMERO

IDENTIFICACIÓN: 4.400.686

15155

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	17/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA ROJERIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C	NÚMERO	4363350
PRIMER NOMBRE	LILIA	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	BULCENO	SEGUNDO APELLIDO	OTALVARO
FECHA DE NACIMIENTO	09/02/1937	EDAD	88 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	Masculino
SISBEN	A3	RH	A+
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIO	DIRECCIÓN	INSP- LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO.	TELEFONO	3204217336

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO - HERNIA INGUINAL - PTERIGIDA EN OJO IZQUIERDO		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN 50mg.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI X NO ____	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NINGUNA, MOVILIDAD MODERADA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL ADULTO MAYOR.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	DIARIO
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	DIARIO
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	DIARIO
OBSERVACIONES:	NINGUNA	Azucares	DIARIO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	SI
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	DIARIO
PERDIDA AUDITIVA	SI	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: EL ADULTO MAYOR PRESENTA PERDIDA DE AUDICION EN OIDO DERECHO.			

15156

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 55	TALLA: 1-57	EDAD: 88	IMC: 22-3

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
24	97	33	1-62	90	40	50

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: DIAGNOSTICADO CON HERNIA INGUINAL BILATERAL EN EL AÑO 2024. - PTERIGION OJO IZQUIERDO Y CATARATA EN LOS DOS OJOS.
7.2 QUIRÚRGICOS: CIRUGIA RETIRO PTERIGION EN OJO DERECHO AÑO 2024.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENA
ESTADO FISICO	BUENA
ESTADO EMOCIONAL	BUENA - PARTICIPATIVO
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE IMPARTIS SOBRE LOS BUENOS HABITOS DURANTE

PERSONAL QUE ATIENDE: DANIELA BOTERO G.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO: 2 SUSANA QUICENO

NOMBRE: ISAIAS QUICENO OSPINA

IDENTIFICACIÓN: 4363350

15157

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección La Julia.	FECHA INGRESO	09/06/2025.
DIRECCIÓN	Inspección La Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela Renteria Guzman		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	41778892.
PRIMER NOMBRE	EMMA.	SEGUNDO NOMBRE	—//—
PRIMER APELLIDO	QUINTERO.	SEGUNDO APELLIDO	CASTILLO.
FECHA DE NACIMIENTO	06/09/1958	EDAD	66. años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto mayor	SEXO	Femenino.
SISBEN	B1	RH	O+
ESCOLARIDAD	Tercero primaria	DIRECCIÓN	Insp. La Julia.
OCUPACIÓN	Ama de Casa.	TELEFONO	3112705479.

3. SALUD			
EPS	NUEVA EPS.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	(Hiperl) No refiere.		
MEDICAMENTOS	No refiere.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EMMA QUINTERO.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO.	Verduras, hortalizas, frutas	A veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO.	Carnes, huevos, leguminosas	Diario.
OBSERVACIONES:	ninguna.	Azucares	A veces.
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO.	ESTOMATITIS ANGULAR	NO.
PELO DESPRENDIBLE	NO.	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	Si	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO.	ENCIAS SANGRANTES	NO.
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO.	COSTILLAS PROMINENTES	NO.
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES:	ninguna		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg-BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	Cm. - METRO
PESO: 68 kg.	TALLA: 150cm.	EDAD: 66.	IMC: 30,2.
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15158

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
31.	108.	48	149.	14.	30	13.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO REFIERE
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENA – participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.

NOMBRE: Daniela Ronterra.

IDENTIFICACIÓN: 1006692819.

BENEFICIARIO:

[redacted]

NOMBRE: EDITH QUINTERO CASTILLO

IDENTIFICACIÓN: 41778892

15159

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jolla	FECHA INGRESO	9-Jun-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	11-06/2025
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Reuteras		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	74892234
PRIMER NOMBRE	Guillermo	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	Ramirez	SEGUNDO APELLIDO	— // —
FECHA DE NACIMIENTO	8-abril-1949	EDAD	76 año
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B1	RH	B+
ESCOLARIDAD	Sin estudio	DIRECCIÓN	La Jolla
OCUPACIÓN	Inactivo	TELEFONO	3214295204

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Diabetes covid Tuberculosis Circulacion		
MEDICAMENTOS	Janumet		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI X NO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD	Visual		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	Si	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguno		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	Si
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si
PERDIDA AUDITIVA	A Veces	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección La Julia.	FECHA INGRESO	09/06/2025.
DIRECCIÓN	Inspección la Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela R.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	23375471.
PRIMER NOMBRE	Ana.	SEGUNDO NOMBRE	Licinia
PRIMER APELLIDO	Rodriguez	SEGUNDO APELLIDO	Rodriguez
FECHA DE NACIMIENTO	15/04/1956.	EDAD 69	69 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenino.
SISBEN	B1	RH	O+
ESCOLARIDAD	2° primaria	DIRECCIÓN	Insp. la Julia.
OCUPACIÓN	Ama de Casa.	TELEFONO	3219423052.

3. SALUD			
EPS	Cajacopi.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertensión.		
MEDICAMENTOS	Lozartan – Amlodipino		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguna.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Ana Rodriguez	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	A veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO.	Verduras, hortalizas, frutas	A veces.
ALIMENTOS INTOLERADOS	Acidos - Grasas.	Carnes, huevos, leguminosas	Diario.
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	A veces.
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO.
PELO DESPRENDIBLE	NO.	GLOSITIS ESCARLATA	NO.
PELO SIN PIGMENTO	Si.	LENGUA LISA	NO.
COILONIQUIA	No.	ENCIAS SANGRANTES	No.
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	No.	ATROFIA MUSCULAR	No.
PALIDEZ	NO.	DEBILIDAD MUSCULAR	Si.
AGRIETADA	No.	COSTILLAS PROMINENTES	No.
DESCAMACIÓN	No.	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO.	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO.
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO.
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si.
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 65	TALLA: 760	EDAD: 69	IMC: 25,4

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
33	704	30	750	40	33	40

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSION
7.2 QUIRÚRGICOS: CIRUGIA CORAZON ABIERTO HACE 6 AÑOS.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:
DANIELA PEÑATERÍA G.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 7006692819

BENEFICIARIO:
Ana Rodriguez

NOMBRE: ANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: 23375471

15163

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jolla	FECHA INGRESO	4-Junio-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	27/06/25
QUIEN ATIENDE	Laura Rentero Guzman		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	65693103
PRIMER NOMBRE	Jakeline	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	Ruiz	SEGUNDO APELLIDO	Rojas
FECHA DE NACIMIENTO	20-11-1963	EDAD	69 año
GRUPO POBLACIONAL	Adulto mayor	SEXO	Femenina
SISBEN	B3	RH	O-
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Insp. La Jolla
OCUPACIÓN	Inactivo	TELEFONO	3219729099

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertensa		
MEDICAMENTOS	Sin Medicamentos		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	no informa		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulta Mayor conyugue	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	bascula	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 94	TALLA: 150	EDAD: 61	IMC: 34.7
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

· 15164

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
41	114	99	160	47	34	47 14

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	NINGUNO
7.2 QUIRÚRGICOS:	4 cesareas 1 Apendicitis

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Debi tina vivido por su estado de Salud.
ESTADO FISICO	SOBREPESO
ESTADO EMOCIONAL	Participa Activamente en las actividades
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	mantiene Un Buen estado de Salud.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Laura Penuela

Laura Penuela

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006691281

BENEFICIARIO:

NOMBRE: JACQUELINE QUIROZ ROJAS

IDENTIFICACIÓN: 65-693.703

15165

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	La Julia	FECHA INGRESO	09 Junio 2025.
DIRECCIÓN	Inspección La Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09 Junio 2025.
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Rentería Guzmán		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía	NÚMERO	743.10002.
PRIMER NOMBRE	Justiniano	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Sandoval	SEGUNDO APELLIDO	Medina
FECHA DE NACIMIENTO	05 Junio 1955	EDAD	70 AÑOS.
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor.	SEXO	Masculino
SISBEN	B2	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Sin estudios.	DIRECCIÓN	Inspección La Julia
OCUPACIÓN	Inactivo.	TELEFONO	No tiene.

3. SALUD			
EPS	Capita Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hernias multiples		
MEDICAMENTOS	Bisacodilo		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI X NO ____
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	No aplica. — Movilidad moderado		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL ADULTO MAYOR.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: adultomayor con buena alimentacion		Azucares	NO
		Lácteos	ovejes.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15166

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kilogramo	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 49	TALLA: 1.67	EDAD: 70 AÑOS	IMC: 17.6

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
23cm	83cm	32cm	154.	40cm	36cm	37cm

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Diagnóstico de 2 hernias Umbilicales y 2 hernias Inguinales
7.2 QUIRÚRGICOS: Adulto Mayor refiere. intervenún quirurgica por retiro de 1 bala en el torax.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participo Activamente en Actividades
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le informa sobre los buenos hábitos alimenticios

PERSONAL QUE ATIENDE: Daniela R.

NOMBRE: Laura Daniela Rentes.

IDENTIFICACIÓN: 1006692819.

BENEFICIARIO: Justiniano Sandoval

NOMBRE: Justiniano Sandoval

IDENTIFICACIÓN: 7431802

15167

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INPE JULIA	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	INPE - JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	17225055
PRIMER NOMBRE	Clemente	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Sarmiento	SEGUNDO APELLIDO	Gutierrez
FECHA DE NACIMIENTO	10 Junio 1956	EDAD	68 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B 4	RH	B+
ESCOLARIDAD	Sin estudo	DIRECCIÓN	la Julia
OCUPACIÓN	Agricultor	TELEFONO	3112973276

3. SALUD			
EPS	CIS	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	NO REFIERE		
MEDICAMENTOS	NO REFIERE		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO REFIERE		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si.
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	A Veces
		Lácteos	A Veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	No	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15168

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA						
METODO TOMA DE PESO	Bq		METODO TOMA DE TALLA	Metro		
PESO: 1.64	TALLA: 70		EDAD: 68	IMC:		
6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
46	90	44	96	96	33	22

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO REFIERE
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HABITOS NUTRICIONALES

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura Renteria

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

NOMBRE: CLEMENTE SARMIENTO G.

IDENTIFICACIÓN: 77225055

15169

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	LA JULIA	FECHA INGRESO	02/06/25
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	27/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA BERMUDEZ GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	27671940
PRIMER NOMBRE	CLEMENTINA	SEGUNDO NOMBRE	//
PRIMER APELLIDO	TORRES	SEGUNDO APELLIDO	OBICEDO
FECHA DE NACIMIENTO	03-04-1946	EDAD	79 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B4	RH	A+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP- LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3135350674

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	NO REFIERE		
MEDICAMENTOS	NO INGIERE MEDICAMENTOS.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___K___ NO ___	CONSUMO TABADO	SI ___ NO ___K___
CONSUMO LICOR	SI ___ NO ___X___	DISCAPACIDAD	SI ___ NO ___X___
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO REFIERE, MOVILIDAD MODERADA.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	LA ADULTO MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	LOS LACTEOS	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	SI	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDJTIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15170

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 60	TALLA: 1-80	EDAD: 79	IMC: 23-4

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
24	100	33	1-55	96	25	74

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: REFIERE HABER TENIDO HIGADO GRASO HACE 2 AÑOS
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - participativo - alegre
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA RENTERÍA GUZMÁN.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

clementina Torres Caicedo

NOMBRE: CLEMENTINA TORRES CAICEDO

IDENTIFICACIÓN: 27.671.940

15171

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RESTREPO GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	3551398
PRIMER NOMBRE	JOSÉ	SEGUNDO NOMBRE	EURIPIDES
PRIMER APELLIDO	TORRES	SEGUNDO APELLIDO	ORTEGON
FECHA DE NACIMIENTO	28-SEP/1946	EDAD	78 AÑO
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A-4	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA	DIRECCIÓN	INSP - LA JULIA
OCUPACIÓN	AGRICULTOR.	TELEFONO	3114769936

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	MOVILIDAD MODERADA		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	el adulto mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	a veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	a veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	siempre
OBSERVACIONES: adulto mayor con buena alimentacion.		Azucares	NO
		Lácteos	a veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	a veces
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: sin observaciones			

15172

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA							
METODO TOMA DE PESO	Kg-Básculo		METODO TOMA DE TALLA	cinta métrica			
PESO: 65	TALLA: 1.67		EDAD: 76		IMC: 23.31		
6.1 TOMA DE MEDIDAS							
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD				
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA	
30 cm	98	37	120	48	40	60	

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	Hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS:	Niega

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena. - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le imparte sobre los buenos hábitos alimenticios e higiene personal.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura Rentería

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Empradis Torres

IDENTIFICACIÓN: 35513 98

15173.

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jolla	FECHA INGRESO	21-Junio-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	20/06/2025
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Ramirez Gomez.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	25402964
PRIMER NOMBRE	Diomar	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	Trujillo	SEGUNDO APELLIDO	Rivera
FECHA DE NACIMIENTO	27-Agosto-1949	EDAD	75 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	B1	RH	o+
ESCOLARIDAD	Primaria incompleta	DIRECCIÓN	la Jolla
OCUPACIÓN	Ama de casa	TELEFONO	No tiene.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Hipertension Demencial.		
MEDICAMENTOS	Losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulto Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	NO
		Lácteos	Si

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15179

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bg-BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	PESO-METRO
PESO: 57	TALLA: 1.41	EDAD: 75	IMC: 28.7

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
33	97	34	125	50	32	14

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Hipertension Demencia SI CONFIRMAR
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura R

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO:

NOMBRE: 25402964

IDENTIFICACIÓN: Diomar Trejillo

15175

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspección la julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Renteria Guzmán		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	6.666.562
PRIMER NOMBRE	Marco	SEGUNDO NOMBRE	Antonio.
PRIMER APELLIDO	Trujillo	SEGUNDO APELLIDO	londoño.
FECHA DE NACIMIENTO	16/01/37.	EDAD	88 años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B3.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	INSP-Julia
OCUPACIÓN	independiente	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Coosalud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	hipertenso		
MEDICAMENTOS	losartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	3veces.
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguna	Verduras, hortalizas, frutas	4veces.
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguna	Carnes, huevos, leguminosas	4veces
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	4veces.
		Lácteos	4veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 79	TALLA: 1.58	EDAD: 88	IMC: 29.3.
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15176

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
40	120	38	159	56	45	15.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: - ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Rentería
1006687219.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:



- Marcotulio T.
6666.562.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15177

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Renteria Guzman.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	3281939.
PRIMER NOMBRE	Noel	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	Useche	SEGUNDO APELLIDO	Salazar.
FECHA DE NACIMIENTO	01/06/47.	EDAD	78. años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B1	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	inspe-la julia
OCUPACIÓN	Independiente.	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	capita salud.	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI __X__ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO __X__
CONSUMO LICOR	SI _____ NO __X__	DISCAPACIDAD	SI _____ NO __X__
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces.	Cereales, tubérculos	2veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguna	Verduras, hortalizas, frutas	3 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguna	Carnes, huevos, leguminosas	2veces
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	Poco consumo
		Lácteos	Poco consumo.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NC	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NC	ASCITIS GRADO	NC
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NC
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 68	TALLA: 1.70	EDAD: 79	IMC: 28.5
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

1578

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
40	90	31	150	50	37	13.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantiene Buen estado nutricional.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Rentería
1006287219

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

NOMBRE: 3.281939.

IDENTIFICACIÓN: NOEL USECHE Salazar

15179

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	InsPeccion la julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	InsPeccion la julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Fonseca. Guzmán		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	A.287099
PRIMER NOMBRE	Henry	SEGUNDO NOMBRE	N-A
PRIMER APELLIDO	Valencia	SEGUNDO APELLIDO	Bedoya.
FECHA DE NACIMIENTO	23/08/64	EDAD	61. años
GRUPO POBLACIONAL	adultomayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B2.	RH	A-
ESCOLARIDAD	ninguna.	DIRECCIÓN	insP la julia
OCUPACIÓN	independiente	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	CAPITAL Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	hipertenso		
MEDICAMENTOS	losartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguno		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	EL MISMO	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	AVECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NINGUNO	Verduras, hortalizas, frutas	AVECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	NINGUNO	Carnes, huevos, leguminosas	AVECES
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	AVECES
		Lácteos	AVECES

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 79.	TALLA: 1.62	EDAD: 61.	IMC: 37.2
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15180

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
34	101	39	179	48	36	15.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	bueno
ESTADO FISICO	bueno
ESTADO EMOCIONAL	bueno - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	bueno - mantener Buen estado de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Rentería
1066692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Ivan Valencia.
17.287.099

NOMBRE: Hery Valencia.

IDENTIFICACIÓN:

15181

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Ins Pecan la julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Ins Pecan la julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Daniela Ponteria, Gerente.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40.210.131
PRIMER NOMBRE	Saida	SEGUNDO NOMBRE	Yolanda.
PRIMER APELLIDO	Valencia	SEGUNDO APELLIDO	Cozada
FECHA DE NACIMIENTO	09/05/64	EDAD	62. años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	B4.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Ins- Julia
OCUPACIÓN	ama - casa.	TELEFONO	3125693265.

3. SALUD			
EPS	Ccpt salud.	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado.
DIAGNOSTICOS	hipertensa.		
MEDICAMENTOS	Losartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ella misma	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES:	ninguna	Azucares	A veces
		Lácteos	A veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES:	ninguna		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg-Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 60	TALLA: 1.58	EDAD: 62	IMC: 31
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15182

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	90	36	109	38	23	18

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - Hipertenso
7.2 QUIRÚRGICOS: - niega.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	bue - mantener Buen estado de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Dur Renteria
-1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Sandra Yolanda Valencia
- 40.210.131

NOMBRE: SANDRA YOLANDA VALENCIA LOZADA

IDENTIFICACIÓN:

15183

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	04/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	10/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA ERAZO		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	24763540
PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	LUZ DARY
PRIMER APELLIDO	USECHE	SEGUNDO APELLIDO	DE SEPULVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	30-11-1949	EDAD	76 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B4	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP-LA JULIA
OCUPACIÓN	HOGAR	TELEFONO	3203953873

3. SALUD			
EPS	ASMESALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSION		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN 50MG.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO REFIERE		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	HIJA DE LA ADULTA MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	3 veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	NO
		Lácteos	3 veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

15184

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 57	TALLA: 1-48	EDAD: 76	IMC: 26

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
29	99	38	1-45	82	34	47

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN.
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENA
ESTADO FISICO	BUENA.
ESTADO EMOCIONAL	BUENA.
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE LA BUENA NUTRICION BALANCEADA.

PERSONAL QUE ATIENDE: Laura Daniela Bautista G.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO: Maria Vargas

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 24763540

15185

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion laulic	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion laulic	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Porterla Garzon		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30003.673
PRIMER NOMBRE	Rosa	SEGUNDO NOMBRE	Angela
PRIMER APELLIDO	Velez	SEGUNDO APELLIDO	Rios
FECHA DE NACIMIENTO	07/06/53.	EDAD	72 años
GRUPO POBLACIONAL	Vulnerable	SEXO	Femenino
SISBEN	B2	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Inspecion
OCUPACIÓN	Independiente.	TELEFONO	3125169316

3. SALUD			
EPS	Coocep.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	hipertesa		
MEDICAMENTOS	Losartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hijos	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3 veces.	Cereales, tubérculos	2 veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguno	Verduras, hortalizas, frutas	2 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguno	Carnes, huevos, leguminosas	2 veces.
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	Poco consume
		Lácteos	2 veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	NO
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	METEO
PESO: 80	TALLA: 1.67	EDAD: 72	IMC: 32.4
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15186

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
40	98.	31	159	57	40	16.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: hipertensa
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Rentería.
1006622719.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Rosa Angela
30.003673

NOMBRE: ROSA ANGELA VELEZ RIOS

IDENTIFICACIÓN:

15187

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERÍA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	77.285.048
PRIMER NOMBRE	GUILLERMO	SEGUNDO NOMBRE	N-A
PRIMER APELLIDO	ZAPATA	SEGUNDO APELLIDO	GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	27/01/1963	EDAD	62 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B7	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	N-A

3. SALUD			
EPS	ASMASALUD	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	NO REFIERE		
MEDICAMENTOS	NO REFIERE		
ACTIVIDAD FISICA	SI ___X___ NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO ___X___
CONSUMO LICOR	SI _____ NO ___X___	DISCAPACIDAD	SI _____ NO ___X___
TIPO DE DISCAPACIDAD	NO REFIERE		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	HIJA DEL ADULTO MAYOR	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	SI
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: NINGUNA		Azucares	NO
		Lácteos	SI

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: NINGUNA			

15188

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 63	TALLA: 1.55	EDAD: 62	IMC: 29-9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	105	40	1.45	83	35	72

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: NO REFIERE
7.2 QUIRÚRGICOS: NO REFIERE.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA SOBRE LA BUENA NUTRICIÓN ALIMENTICIA.

PERSONAL QUE ATIENDE:
L. DANIELA BEDOYA G.
NOMBRE:
IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:
Guillermo Zapata.
NOMBRE: GUILLERMO ZAPATA GOMEZ
IDENTIFICACIÓN: 72285048

15189

BITACORAS SEGUIMIENTO MES JULIO

15190

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-07-2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERÍA GUZMÁN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	6666562
PRIMER NOMBRE	MANUEL	SEGUNDO NOMBRE	ANTONIO
PRIMER APELLIDO	TRUJILLO	SEGUNDO APELLIDO	LANDINO
FECHA DE NACIMIENTO	16-01-1937	EDAD	88 AÑOS.
TELEFONO	3206483549	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B3	RH Y TIPO DE SANGRE	A+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	136/83	FREC. CARDIACA	82x'
FREC. RESPIRATORIA	19x'	TEMPERATURA:	36.1°
INTERPRETACIÓN	NORMAL, SE TOMAN SIGNOS VITALES Y ESTA BIEN, NO TIENE PROBLEMAS RESPIRATORIOS, NI CARDIACOS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 59	TALLA: 1-67	MASA CORPORAL: 20
INTERPRETACIÓN:	NORMAL SEGÚN LA VERIFICACIÓN REALIZADA POR MEDIO DEL ITZ, Y SE LE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUD.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	HIEGA
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	HIEGA

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO REALIZA BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS.
ESTADO FISICO	BUENO REALIZA ACTIVIDAD CONSTANTE.
ESTADO EMOCIONAL	BUENO, EN TIEMPO Y ESPACIO.
APARIENCIA GENERAL	BUENO, SE PREOCUPA POR SU ASEO PERSONAL.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA PENTEADO G.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 7006692819

marco antonio trujillo

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 6666562

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	08-07-2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA PEREZA.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	31912496
PRIMER NOMBRE	FLOR	SEGUNDO NOMBRE	INES
PRIMER APELLIDO	MARIN	SEGUNDO APELLIDO	GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	25-06-1956	EDAD	69 AÑOS
TELEFONO	3125169326	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A1	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ POSITIVO.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	140/76	FREC. CARDIACA	89 x'
FREC. RESPIRATORIA	20 x'	TEMPERATURA:	36.6°
INTERPRETACIÓN	NORMAL: SE TOMAN SIGNOS VITALES Y ESTAN BIEN, NO PRESENTA PROBLEMAS RESPIRATORIOS, NI CARDIACOS		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 79	TALLA: 1.56	MASA CORPORAL: 20
INTERPRETACIÓN:	NORMAL, SEGÚN LA VERIFICACION REALIZADA POR MEDIO DEL IMC, SE LE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUD.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	HIPERTENSA
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	LOSARTAN

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO DENTRO DEL RANGO NUTRICIONAL.
ESTADO FISICO	REGULAR DEBIDO A LOS PROBLEMAS DE SALUD.
ESTADO EMOCIONAL	ESTABLE A PESAR DE SU SITUACIÓN DE SALUD.
APARIENCIA GENERAL	BUENO, ES UNA PERSONA MUY PARTICIPATIVA Y ALEGRE.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA RESTREPO.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

FlorInes María

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 31972496

15192

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-07/2025
QUIEN ATIENDE	LUZ DANIELA BENITEZ GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	23375477
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	LICIHIA
PRIMER APELLIDO	RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	14-04-1956	EDAD	69 AÑOS
TELEFONO	3219423052	SEXO	FEMENINO
SISBEN	B7	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ POSITIVO

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	787/700	FREC. CARDIACA	86 f'
FREC. RESPIRATORIA	20 f'	TEMPERATURA:	36-7°
INTERPRETACIÓN	HIPOTENSA: ES POR ELLO QUE SE LE INVITA A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE SU EPS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 85	TALLA: 1-52	MASA CORPORAL: 21-3
INTERPRETACIÓN:	SOBREPESO: SE LE BRINDA UNA CHARLA RELACIONADA Y A PODER EN PRÁCTICA BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y ALIMENTICIOS.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HIPERTENSIÓN - CIRUGÍA CORAZÓN ABIERTO.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: LOSARTAN ASA

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO. Porte del Peso Nutricional
ESTADO FISICO	REGULAR DEBIDO AL SOBREPESO.
ESTADO EMOCIONAL	ALEGRE Ubicado en Tiempo y Espacio
APARIENCIA GENERAL	BUENO y Tiene Buena comunicación con los demás

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pesteria

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

Ana Liciana Rodriguez

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 23[illegible]5471

1593

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-07/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Renteria		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	NÚMERO	30002339
PRIMER NOMBRE	Lucila	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	Londoño	SEGUNDO APELLIDO	Bravo
FECHA DE NACIMIENTO	01-09-1948	EDAD	76 años
TELEFONO	3204211336	SEXO	Femenino
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	126/83	FREC. CARDIACA	81x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.2x°
INTERPRETACIÓN	se toma signos vitales y esta dentro de rango normal y pronostico que no tiene problemas respiratorios		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 59	TALLA: 1.64	MASA CORPORAL: 20.65	
INTERPRETACIÓN:	Segun valoracion IMC esta dentro de rango normal		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): niego
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: no manifiesta

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	esta dentro del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Regular debido a su estado de salud
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en Tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	es una Persona muy participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Portilla

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Julia Londoño

IDENTIFICACIÓN: 30002339

15194

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA INGRESO	04-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-07/25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	93362785
PRIMER NOMBRE	MIGUEL	SEGUNDO NOMBRE	FERNANDO
PRIMER APELLIDO	ESCANDÓN	SEGUNDO APELLIDO	BARGUEO
FECHA DE NACIMIENTO	29-03-1965	EDAD	60 AÑOS
TELEFONO	3202698138	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B1	RH Y TIPO DE SANGRE	A+ POSITIVO

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	175/110	FREC. CARDIACA	89 x'
FREC. RESPIRATORIA	20 x'	TEMPERATURA:	36.7°
INTERPRETACIÓN	HIPERTENSO: ES POR ELLO QUE SE LE INVITA A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE SU EPS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 86	TALLA: 1-65	MASA CORPORAL: 23.7
INTERPRETACIÓN:	SOBREPESO: SE LE BRINDA UNA CHARLA RELACIONADA Y A PONER EN PRÁCTICA BUENOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y ALIMENTICIOS.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	HIPERTENSO
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	LOSARTAN ATORVASTATINA

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO A PESAR DE LOS INCONVENIENTES DE SALUD.
ESTADO FISICO	REGULAR A PESAR DEL ESTADO DE SALUD.
ESTADO EMOCIONAL	ESTABLE EN TIEMPO Y ESPACIO.
APARIENCIA GENERAL	BUENA, ES UNA PERSONA ALEGRE Y PARTICIPATIVA

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA PEREIRA.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

Miguel Escandon

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 93362785

15195

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Pantoja		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	41595660
PRIMER NOMBRE	Ana	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	Lombana	SEGUNDO APELLIDO	— " —
FECHA DE NACIMIENTO	10-5-1953	EDAD	72 años
TELEFONO	3138344823	SEXO	Femenino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ Positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	148/86	FREC. CARDIACA	79x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.2x°
INTERPRETACIÓN	Se toman signos vitales y se evidencia TA alto por ello se invita a solicitar atención medica por medio de su EPS		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 57.5	TALLA: 1.50	MASA CORPORAL: 28.33
INTERPRETACIÓN:	Según valoración IMC se evidencia que tiene sobrepeso por ello se le brinda pautas relacionadas con mejorar los hábitos alimenticios	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: Enalapril.

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Punto del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Bueno a pesar de su situación medica
ESTADO EMOCIONAL	Alegre. y esta ubicado en Tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	es una Persona participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Pinto

IDENTIFICACIÓN: 1006928819

BENEFICIARIO: Ino Londoño

IDENTIFICACIÓN: 41595600

15196

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JOYA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JOYA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-07-2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA BENTEZIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	29805205
PRIMER NOMBRE	MARIA	SEGUNDO NOMBRE	DOLLY
PRIMER APELLIDO	FIGUEROA	SEGUNDO APELLIDO	DE LÓPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	08-03-1947	EDAD	78 AÑOS
TELEFONO	3134598780	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ POSITIVO

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	160/86	FREC. CARDIACA	79'
FREC. RESPIRATORIA	20'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	HIPERTENSA: ES POR ELLO QUE SE LE INVITA A SOLICITAR ATENCIÓN MÉDICA POR MEDIO DE SU EPS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 55	TALLA: 1.58	MASA CORPORAL: 20.7
INTERPRETACIÓN:	NORMAL, SEGÚN LA VERIFICACIÓN REALIZADA POR MEDIO DEL IMC, SE LE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUD.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	HIPERTENSA ANTECEDENTE TROMBOSIS.
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	LOSARTAN ASA

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO A PESAR DE LOS QUEBRANTOS DE SALUD.
ESTADO FISICO	BUENO REALIZA ACTIVIDAD CONSIENTEMENTE
ESTADO EMOCIONAL	ESTABLE EN TIEMPO Y ESPACIO.
APARIENCIA GENERAL	BUENA, ES UNA PERSONA ALEGRE Y PARTICIPATIVA.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Penagos

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

María Dolly Figueroa

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 24805205

1597

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Restrepo		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C.C	NÚMERO	7490835
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Bubillo
PRIMER APELLIDO	Londoño	SEGUNDO APELLIDO	Rincon
FECHA DE NACIMIENTO	14-03 1956	EDAD	69 años
TELEFONO	3123261513	SEXO	masculino
SISBEN	B_3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	181/100	FREC. CARDIACA	79x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.2x'
INTERPRETACIÓN	Se toma Signos Vitales y se evidencia TA alto o por ello que se le Invita a tomar Servicios medicos por medio de su EPS		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 69	TALLA: 1.65	MASA CORPORAL: 23.9	
INTERPRETACIÓN:	Segun Valoracion Imc su peso esta dentro del Rango normal. y se le Invita a mantener Habitos de Vida Saludable.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno. Dentro del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Bueno: en la medida que lo permita su salud.
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en tiempo y espacio.
APARIENCIA GENERAL	es una persona activa y participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Bautista

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Jose Rubello

IDENTIFICACIÓN: 7490835

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Pontón		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	2588051
PRIMER NOMBRE	José	SEGUNDO NOMBRE	Libardo
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Castaño
FECHA DE NACIMIENTO	22-08-1941	EDAD	83 años
TELEFONO	3134599326	SEXO	masculino
SISBEN	A2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	173/84	FREC. CARDIACA	78x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	Se toma signos vitales y se evidencia que su TA. es Alto. es por ello que se Ipsta a tomar el Servicio medico por medio de la EPS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 55	TALLA: 1.68	MASA CORPORAL: 19.54
INTERPRETACIÓN:	Segun Valoracion Imc y se evidencio que su peso esta dentro del Rango normal.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	losartan

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno. Segun el Rango nutricional
ESTADO FISICO	Regular debido a su situacion medica
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	Es una Persona alegre y participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Bustamante

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: José Libardo Lopez

IDENTIFICACIÓN: 2588051

15199

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Bonilla		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cc.	NÚMERO	4711627
PRIMER NOMBRE	Inocencio	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Hurtado	SEGUNDO APELLIDO	Palomino
FECHA DE NACIMIENTO	9-04-1957	EDAD	67 años
TELEFONO	3142465129	SEXO	masculino
SISBEN	B4	RH Y TIPO DE SANGRE	B+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	169/76	FREC. CARDIACA	80x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.9x'
INTERPRETACIÓN	Según toma de signos vitales ok fc dentro del Rango normal y manifiesta no tener problemas Respiratorios		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 70.2	TALLA: 1.68	MASA CORPORAL: 19	
INTERPRETACIÓN:	Según Valoración Imc su estado es normal? se le Invita a mantener los Hábitos de Vida Saludable.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: losartan

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Dentro del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Realiza Actividad Física de forma moderada
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	Es una persona Alegre y participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Pertuz

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Inocencio Hurtado

IDENTIFICACIÓN: 4741627.

15200

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCIÓN LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-07-25
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA REPTEEIA		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	Cc	NÚMERO	30971998
PRIMER NOMBRE	LUZ	SEGUNDO NOMBRE	AMPARO
PRIMER APELLIDO	ESPINOZA	SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	12-09-1956	EDAD	68 AÑOS
TELEFONO	3204211336	SEXO	FEMENINO
SISBEN	A4	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ POSITIVO.

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	121/68	FREC. CARDIACA	79x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.5°
INTERPRETACIÓN	SE LE TOMA SIGNOS VITALES Y ESTAN NORMAL, NO PRESENTA PROBLEMAS RESPIRATORIOS, NI CARDIACOS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 67	TALLA: 1.60	MASA CORPORAL: 29.5
INTERPRETACIÓN:	NORMAL SEGUN LA VERIFICACIÓN REALIZADA POR MEDIO DEL IMC, SE LE BRINDA EDUCACIÓN EN SALUD.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	HIPERTENSA
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	LOSARTAN

6. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO A PESAR DE LOS QUEBRANTOS DE SALUD
ESTADO FISICO	BUENO, REALIZA ACTIVIDAD CONSMANTEMENTE.
ESTADO EMOCIONAL	ESTABLE EN TIEMPO Y ESPACIO
APARIENCIA GENERAL	BUENA, ES UNA PERSONA ALEGRE Y PARTICIPATIVA

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA RENTERIA

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

Luz Amparo Espinoza

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN: 30971998

15201

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspecion la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspecion la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Bertanira		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	40270816
PRIMER NOMBRE	Griselda	SEGUNDO NOMBRE	— N —
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Ite
FECHA DE NACIMIENTO	22-8-1941	EDAD	83 años
TELEFONO	3154598780	SEXO	Femenino
SISBEN	A2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	105/67	FREC. CARDIACA	82x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.7xj
INTERPRETACIÓN	Segun toma de Signos Vitales se encuentra dentro del Rango normal y manifiesta no tener Problemas Respiratorios		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 58	TALLA: 1.53	MASA CORPORAL: 25.2	
INTERPRETACIÓN:	Segun evaluacion Imc nos arroja que tiene Sobrepeso por ello que se le invita a cambiar Habitos de vida y alimenticios		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): manifiesta ninguna
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: ninguno

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena nutrición normal.
ESTADO FISICO	Realiza actividad física según como puede
ESTADO EMOCIONAL	Dicendo contento y alegre
APARIENCIA GENERAL	es una persona alegre y participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Bentera

IDENTIFICACIÓN: 1006928119

BENEFICIARIO: Griselda Ortiz

IDENTIFICACIÓN: 40210816

15202

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspecion la Julia	FECHA INGRESO	9-Julio/25
DIRECCIÓN	Inspecion la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Bonilla		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	19156911
PRIMER NOMBRE	Libaniel	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Ospina
FECHA DE NACIMIENTO	15-05-1950	EDAD	75 años
TELEFONO	3143178462	SEXO	masculino
SISBEN	A3	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/73x'	FREC. CARDIACA	86x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36,6°
INTERPRETACIÓN	Segun toma de Signos Vitales se encuentra del Rango Normal y manifiesta no tener Problemas Respiratorios		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 78	TALLA: 1.71	MASA CORPORAL: 19.0	
INTERPRETACIÓN:	Segun Valoracion Imc se encuentra del Rango normal y se le Invita a mantener los Habitos de Vida Saludable.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): Diabetico - Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: metformina - losartan

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Dentro del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Segun se le permita su estado de salud.
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en Tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	o una persona participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Barrera

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Daniel Lopez

IDENTIFICACIÓN: 7915691

15203

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	9-Junio/25
DIRECCIÓN	Inspección la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9-07/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Bonilla		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	32811B5
PRIMER NOMBRE	Hernando	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	martina	SEGUNDO APELLIDO	— " —
FECHA DE NACIMIENTO	14-1/-1945	EDAD	79 años
TELEFONO	3224843096	SEXO	masculino
SISBEN	A5	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	170/93	FREC. CARDIACA	71x'
FREC. RESPIRATORIA	20x'	TEMPERATURA:	36.2°
INTERPRETACIÓN	Se toma signos vitales y se evidencia que su TA es Alto es por ello que se Invita a solicitar atención medica por medio de su EPS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS			
PESO: 82	TALLA: 1.55	MASA CORPORAL: 20	
INTERPRETACIÓN:	Según Valoración Imc su estado es normal y se le Invita a seguir manteniendo Habitos de Vida Saludable.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD	
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES):	Hipertenso
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL:	Losartan

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Dentro del Rango nutricional
ESTADO FISICO	Realiza actividad física según se lo permite su salud
ESTADO EMOCIONAL	Ubicado en Tiempo y espacio
APARIENCIA GENERAL	es una Persona participativa

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Bautista

IDENTIFICACIÓN: 1006692819

BENEFICIARIO: Hernando Martina

IDENTIFICACIÓN: 3281185

15204

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

BITÁCORA SEGUIMIENTO

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION CATOLICA	FECHA INGRESO	04-Julio-2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-Julio/25
QUIEN ATIENDE	Lcda Daniela Renteria Guzman.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	74310002
PRIMER NOMBRE	JUSTINIANO	SEGUNDO NOMBRE	—
PRIMER APELLIDO	SAMACOAL	SEGUNDO APELLIDO	MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	05-09-7955	EDAD	69 AÑOS
TELEFONO	3125162369	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B2	RH Y TIPO DE SANGRE	O+ positivo

3. SIGNOS VITALES			
TENSIÓN ARTERIAL	120/76	FREC. CARDIACA	89 x'
FREC. RESPIRATORIA	20 x'	TEMPERATURA:	36.2°
INTERPRETACIÓN	NORMAL: SE TOMA SIGNOS VITALES Y ESTÁ NORMAL, NO TIENE PROBLEMAS RESPIRATORIO, NI CARDIACOS.		

4. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
PESO: 60	TALLA: 1.65	MASA CORPORAL: 77-5
INTERPRETACIÓN:	NORMAL: SEGUN LA VERIFICACION REALIZADA POR MEDIO DE IMC, Y SE LE BRINDA EDUCACION EN SALUD.	

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **BITÁCORA SEGUIMIENTO**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

5. ESTADO DE SALUD
5.1 ENFERMEDAD (ES) ACTUAL (ES): HIPERTENSO
5.2 TRATAMIENTO ACTUAL: LOSARTAN DIA

6 VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	REGULAR.
ESTADO FISICO	REGULAR DEBIDO A SU SITUACIÓN MÉDICA.
ESTADO EMOCIONAL	ESTABLE UBICADO EN TIEMPO Y ESPACIO.
APARIENCIA GENERAL	REGULAR. SE PROVEE POR SU USO PERSONAL

PERSONAL QUE ATIENDE:

DANIELA RESTREPO

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

Justiniano Sandoval

BENEFICIARIO: JUSTINIANO SANDOVAL

IDENTIFICACIÓN: 74370002.

15205

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jolla	FECHA INGRESO	09-Jun-25
DIRECCIÓN	Inspeccion la Jolla	FECHA DE TOMA DE DATOS	10-Jun-25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Renteria		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	41595660
PRIMER NOMBRE	Ines	SEGUNDO NOMBRE	— / —
PRIMER APELLIDO	Lombana	SEGUNDO APELLIDO	— / —
FECHA DE NACIMIENTO	10-Mayo 1953	EDAD	72 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenina
SISBEN	A5	RH	o+
ESCOLARIDAD	Primaria incompleta	DIRECCIÓN	La Jolla
OCUPACIÓN	Ama de casa	TELEFONO	3138344823

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Hipertensa		
MEDICAMENTOS	Enalapril 20mg		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO ____	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna, movilidad moderada.		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulta Mayor y Hijo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	A Veces 3	Cereales, tubérculos	NO
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	Leche	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: adultomayor con buena alimentacion.		Azucares	A Veces
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	Si	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	Si
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	A Veces	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	Siempre	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	A Veces	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna			

15206

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	kg	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 57.5	TALLA: 150	EDAD: 72	IMC: 31.45

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
28	91	31	139	57	25	15

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	Hipertensa
7.2 QUIRÚRGICOS:	ninguna.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	bueno
ESTADO FISICO	bueno
ESTADO EMOCIONAL	bueno. participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le informa que una buena alimentación ayuda a la buena salud.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R

NOMBRE: Laura R

IDENTIFICACIÓN: 1066629819

BENEFICIARIO:

Ines Lombana

NOMBRE: Ines Lombana

IDENTIFICACIÓN: 41595660

15207

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección Layda	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspección Layda	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Pantera Guzman		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	30.002.339
PRIMER NOMBRE	lucila	SEGUNDO NOMBRE	—//—
PRIMER APELLIDO	londoño	SEGUNDO APELLIDO	Bravo
FECHA DE NACIMIENTO	01/09/48.	EDAD	77 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	A5.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Insp-Layda
OCUPACIÓN	ama de casa	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X
CONSUMO LICOR	SI NO X	DISCAPACIDAD	SI NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna, movilidad moderada.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hijos	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	3veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguna	Verduras, hortalizas, frutas	2veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguna	Carnes, huevos, leguminosas	3veces
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	Poco consumo
		Lácteos	3veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguno			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro.
PESO: 82	TALLA: 1.62	EDAD: 77	IMC: 32.5
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15208

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
40	90	31	1.50	57	36	15.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Ninguno
7.2 QUIRÚRGICOS: Ninguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantener un buen estado de salud y alimentario

PERSONAL QUE ATIENDE:

Pamela Rentería
1006299219

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:



Lucila Londoño
30.002379

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15209

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección laylig	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion laylig	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Rentería		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	7490835
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	Rubelio
PRIMER APELLIDO	londoño	SEGUNDO APELLIDO	Rincon.
FECHA DE NACIMIENTO	14/02/56.	EDAD	69 años
GRUPO POBLACIONAL	adulto mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	A1	RH	A+.
ESCOLARIDAD	primaria	DIRECCIÓN	Ins laylig
OCUPACIÓN	independiente.	TELEFONO	3125169326

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguna		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	el mismo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	a veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	a veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	a veces
OBSERVACIONES: adulto mayor con poca alimentación		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	NO	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	NO	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	a veces
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: adulto mayor con aparente buen estado de salud.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO:	TALLA: 1.73	EDAD: 69	IMC: 32.3
69	6.1 TOMA DE MEDIDAS		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
33	100	40	165.	39	34	12

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantener un buen estado de Salud y Alimentación

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pantoja
1006628219.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Jose Rubeli Londoño

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 7490835

1521

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	LA JULIA	FECHA INGRESO	09-06-2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	09-06-2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RESTREPO ROZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	2588057
PRIMER NOMBRE	JOSÉ	SEGUNDO NOMBRE	LIBARDO
PRIMER APELLIDO	LÓPEZ	SEGUNDO APELLIDO	CASTAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	22-08-1941	EDAD	84 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A2	RH	O+
ESCOLARIDAD	PRIMARIA COMPLETA	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	3134598790

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPOTENSION		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN 50MG. Y ÁCIDO ACETIL SALICILICO		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	conyuge	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	a veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	a veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	no	Carnes, huevos, leguminosas	a veces
OBSERVACIONES:	ninguna.	Azucares	a veces
		Lácteos	no

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	si	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	si	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	si	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	si
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	si	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	si	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES:	adulto mayor presenta perdida de audicion. en los dos oidos y presenta problemas de vision.		

15212

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BÁSCULA	METODO TOMA DE TALLA	TIETZO.
PESO: 59	TALLA: 1.65	EDAD: 84	IMC: 27-9

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
25cm	93cm	32 cm	1.66 cm	96 cm	35 cm	44 cm

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN.
7.2 QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMÍA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO - PARTICIPATIVO
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INDICA QUE UNA BUENA ALIMENTACIÓN AYUDA A UNA BUENA SALUD.

PERSONAL QUE ATIENDE:

DIANA RENTERÍA.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

José [redacted] López.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 25880[redacted]51

15213

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la Jula	FECHA INGRESO	09/06/2025
DIRECCIÓN	Inspeccion la Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/2025
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Ramirez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE OCUMENTO	CC	NÚMERO	40270316
PRIMER NOMBRE	Graciela	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	Lopez	SEGUNDO APELLIDO	Yic
FECHA DE NACIMIENTO	8- Agos- 1954	EDAD	70 años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Femenino
SISBEN	B6	RH	o+
ESCOLARIDAD	Primaria incompleta	DIRECCIÓN	La Julia
OCUPACIÓN	Ama de casa	TELEFONO	no informa.

3. SALUD			
EPS	Cajacopi	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	Niega		
MEDICAMENTOS	Niega		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulta Mayor	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	Si	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	Leche	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	A Veces
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	A Veces
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	A Veces	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	NO
PERDIDA AUDITIVA	A Veces	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

15214

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Kg - BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	Metro
PESO: 52	TALLA: 150	EDAD: 70	IMC: 22.2

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
32	102	38	116	110	27	21

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Niega
7.2 QUIRÚRGICOS: Niega

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Bueno
ESTADO FISICO	Bueno
ESTADO EMOCIONAL	Bueno - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	SE LE INFORMA DE LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS AYUDAN A UN BUEN ESTADO DE SALUD.

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Laura Rentería

IDENTIFICACIÓN: 1006928919

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Griselda López

IDENTIFICACIÓN: 40270316

15215

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	LA JULIA	FECHA INGRESO	04-06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	4/06/2025
QUIEN ATIENDE	LAURA DANIELA RENTERIA GUZMAN		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	79756911
PRIMER NOMBRE	LIBARDO	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO	OSPINA
FECHA DE NACIMIENTO	15-05-1950	EDAD	75 A
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	A3	RH	O+
ESCOLARIDAD	SIN ESTUDIOS	DIRECCIÓN	INSP. LA JULIA
OCUPACIÓN	INACTIVO	TELEFONO	3143778462

3. SALUD			
EPS	CAPITAL SALUD	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	DIABETES - HIPERTENSION.		
MEDICAMENTOS	LOSARTAN 50MG - AMLODIPINO - HIDROCLORO TIAZIDA.		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI X NO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD	VISUAL		

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	DUEÑA DONDE VIVE	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	2	Cereales, tubérculos	A VECES
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	A VECES
ALIMENTOS INTOLERADOS	DRZOZ	Carnes, huevos, leguminosas	SIEMPRE
OBSERVACIONES: adulto mayor con poca alimentacion.		Azucares	A VECES
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	SI
UÑAS QUEBRADIZAS	SI	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	SI
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES
PERDIDA AUDITIVA	SI	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: PERDIDA DE AUDICION EN LOS DOS OIDOS.			

15216

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro.
PESO: 55	TALLA: 1.64	EDAD: 75	IMC: 20.4

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
25cm	97cm	33cm	1.55cm	87cm	29cm	6

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPERTENSION - DIABETES, DESDE HACE 10 AÑOS APROXIMADAMENTE
7.2 QUIRÚRGICOS: CIRUGIA PROSTATA HACE 15 AÑOS APROXIMADAMENTE, CIRUGIA DEL OJO DERECHO (CLIENTE) HACE 7 AÑOS.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	casa
ESTADO FISICO	bueno aparentemente.
ESTADO EMOCIONAL	bueno.
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	se le indica que debe mejorar los hábitos alimenticios para mejorar su salud.

PERSONAL QUE ATIENDE:

Angela Rodriguez.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

Libardo M.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 79756911

15217

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia.	FECHA INGRESO	09/06/2025.
DIRECCIÓN	Inspección la Julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/2025.
QUIEN ATIENDE	Daniela Rentería.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	NÚMERO	3281185.
PRIMER NOMBRE	Hernando.	SEGUNDO NOMBRE	— " —
PRIMER APELLIDO	Martinez	SEGUNDO APELLIDO	— " —
FECHA DE NACIMIENTO	14/11/1945.	EDAD	79.
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino.
SISBEN	A5.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	2º primaria	DIRECCIÓN	Inspección la Julia
OCUPACIÓN	Inactivo	TELEFONO	3224843096.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertensión.		
MEDICAMENTOS	Lozartan.		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X.
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Hernando Martinez	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	A veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO.	Verduras, hortalizas, frutas	A veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO.	Carnes, huevos, leguminosas	Diario.
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	A veces
		Lácteos	A veces.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	Si	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	Si	LENGUA LISA	NO.
COILONIQUIA	NO.	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO.	ESMALTE MOTEADO	NO.
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO.	ATROFIA MUSCULAR	NO.
PALIDEZ	NO.	DEBILIDAD MUSCULAR	NO.
AGRIETADA	NO.	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO.	OSTEOMALACIA	NO.
HIPERQUERATOSIS	NO.	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO.	RETRASO CICATRIZAR	NO.
LAGRIMEO O ARDOR	NO.	ASCITIS GRADO	NO.
CEGUERA NOCTURNA	NO.	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	Si.
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO.
OBSERVACIONES: ninguna.			

15218

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 69	TALLA: 1.59	EDAD: 78	IMC: 27.3

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
29	106	32	154	48	32	38

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: HIPOTENSION
7.2 QUIRÚRGICOS: NO PRESENTA.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	BUENO
ESTADO FISICO	BUENO
ESTADO EMOCIONAL	BUENO. PARTICIPATIVO
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	DE LE INFORMA DE LOS BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pereira

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN: 1006692879

BENEFICIARIO:

Humberto Martinez

NOMBRE: HUMBERTO MARTINEZ.

IDENTIFICACIÓN: 3281785

15219

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	InsPegulia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Ramirez		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	80.278.005
PRIMER NOMBRE	Jose	SEGUNDO NOMBRE	enrique
PRIMER APELLIDO	Martinez.	SEGUNDO APELLIDO	— // —
FECHA DE NACIMIENTO	06/05/67	EDAD	59. Año)
GRUPO POBLACIONAL	Adultomayor.	SEXO	Masculino
SISBEN	A5	RH	B+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Inspe - Julia
OCUPACIÓN	Independiente	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguno		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO _____	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Adulto-mayor.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	Si
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	no	Verduras, hortalizas, frutas	Si
ALIMENTOS INTOLERADOS	no	Carnes, huevos, leguminosas	Si
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	Si
		Lácteos	Si

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	Si	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	Si	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	kg-Bascula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 78	TALLA: 1.68	EDAD: 59	IMC: 2.1
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15220

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	90	36	109	38	23	18.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: - ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: - ninguna.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - Participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - Manifiesta un buen estado de salud y nutrición

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pantera
1006928819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

José enrique montes.
8a 28005.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

15221

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspección la Julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Insp - la julia.	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Rastería		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	A.300576
PRIMER NOMBRE	Rigoberto	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	Martinez.	SEGUNDO APELLIDO	Vasquez.
FECHA DE NACIMIENTO	24/06/49	EDAD	76. años.
GRUPO POBLACIONAL	Adulto Mayor	SEXO	Masculino
SISBEN	B3.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	Ins- la julia
OCUPACIÓN	Independiente.	TELEFONO	no informa.

3. SALUD			
EPS	Capita Salud.	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	hipertensor insomio.		
MEDICAMENTOS	Fenoaften amitrelina		
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO ✓	CONSUMO TABADO	SI ____ NO ✓
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO ✓
TIPO DE DISCAPACIDAD	Ninguno		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	hnqna.	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	1 Semana
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	hinguna	Verduras, hortalizas, frutas	3 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	hinguna.	Carnes, huevos, leguminosas	2 veces.
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	Poco consume.
		Lácteos	Poco consume.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	no	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no.	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES:	ninguna.		

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Báscula	METODO TOMA DE TALLA	metro
PESO: 80	TALLA: 160	EDAD: 76	IMC: 33.4
80	6.1 TOMA DE MEDIDAS		

15222

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
32	112.	38.	185	42	33	13

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Insomio.
7.2 QUIRÚRGICOS: hinguno

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	bueno
ESTADO FISICO	bueno
ESTADO EMOCIONAL	bueno - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	bueno - mantener un buen estado de salud

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Renteria
1006692879.

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

NOMBRE: RIGOBERTO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: 773[illegible]0 576.

15223

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion Cajuly	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion Cajuly	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25.
QUIEN ATIENDE	Laura Daniela Rodriguez Guzman.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC.	NÚMERO	6667062
PRIMER NOMBRE	Jorge.	SEGUNDO NOMBRE	Enrrique
PRIMER APELLIDO	Molano.	SEGUNDO APELLIDO	Camacho.
FECHA DE NACIMIENTO	01/01/1949	EDAD 76.	76 años
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	Masculino
SISBEN	A2	RH	O+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	Inspeccion 9
OCUPACIÓN	Independiente.	TELEFONO	3114816788.

3. SALUD			
EPS	Capitalsalud.	TIPO AFILIACIÓN	subsidiado.
DIAGNOSTICOS	Hipertenso.		
MEDICAMENTOS	losartan, ACE.		
ACTIVIDAD FISICA	SI X NO	CONSUMO TABADO	SI NO X.
CONSUMO LICOR	SI NO X.	DISCAPACIDAD	SI NO X.
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Propia el mismo	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	1 semana
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	4 semana
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	1 semana
OBSERVACIONES: poca alimentacion		Azucares	no consume
		Lácteos	Poca.

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	SI	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	SI	LENGUA LISA	NO
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	NO
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	SI	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	BUENOS
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguna.			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO.
PESO: 67.	TALLA: 1.56.	EDAD: 76.	IMC: 23,4
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15224

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
31.	97.	46.	1.50.	50.	48.	40.

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: Hipertenso.
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena. - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	Buena. disfrutar un buen estado de salud y alimenticio

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela R.
- 1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

Jorge Emiliano Camacho
- 6667062

NOMBRE: JORGE EMILIANO CAMACHO

IDENTIFICACIÓN:

15225

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	INSPECCION LA JULIA	FECHA INGRESO	04/06/2025
DIRECCIÓN	INSPECCION LA JULIA	FECHA DE TOMA DE DATOS	11/06/25
QUIEN ATIENDE	LUIS DANIELA RONTEGUI GUZMAN.		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	77757773
PRIMER NOMBRE	JESUS	SEGUNDO NOMBRE	EUCARIO
PRIMER APELLIDO	MOLINA	SEGUNDO APELLIDO	TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	14-05-1946	EDAD	79 AÑOS
GRUPO POBLACIONAL	ADULTO MAYOR	SEXO	MASCULINO
SISBEN	B3	RH	O-
ESCOLARIDAD	SECUNDARIA INCOMPLETO	DIRECCIÓN	LA JULIA
OCUPACIÓN	AGRICULTOR	TELEFONO	3219729099

3. SALUD			
EPS	CAJACOPI	TIPO AFILIACIÓN	SUBSIDIADO
DIAGNOSTICOS	HIPERTENSO - CIRUGIA CORAZON ABIERTO		
MEDICAMENTOS			
ACTIVIDAD FISICA	SI ____ NO X	CONSUMO TABADO	SI ____ NO X
CONSUMO LICOR	SI ____ NO X	DISCAPACIDAD	SI ____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	movilidad moderada.		

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

4. HISTORIA ALIMENTARIA			
PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	Doña Ty la esposa	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	NO
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES: ninguna.		Azucares	NO
		Lácteos	NO

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	NO	GLOSITIS ESCARLATA	NO
PELO SIN PIGMENTO	NO	LENGUA LISA	SI
COILONIQUIA	NO	ENCIAS SANGRANTES	NO
UÑAS QUEBRADIZAS	NO	ESMALTE MOTEADO	SI
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	NO	ATROFIA MUSCULAR	NO
PALIDEZ	NO	DEBILIDAD MUSCULAR	NO
AGRIETADA	NO	COSTILLAS PROMINENTES	NO
DESCAMACIÓN	NO	OSTEOMALACIA	NO
HIPERQUERATOSIS	NO	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	NO	RETRASO CICATRIZAR	NO
LAGRIMEO O ARDOR	A VECES	ASCITIS GRADO	NO
CEGUERA NOCTURNA	NO	EDEMA GRADO	NO
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	A VECES.
PERDIDA AUDITIVA	NO	CUELLO INFLAMADO	NO
OBSERVACIONES: ninguno			

15226

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BG-BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	CH-METRO
PESO: 67	TALLA: 1.64	EDAD: 709	IMC: 22

6.1 TOMA DE MEDIDAS						
CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
43	86	26	110	63	31	18

7. ANTECEDENTES DE SALUD	
7.1 PATOLÓGICOS:	Hepertenso
7.2 QUIRÚRGICOS:	Cirugia corazon abierto Cirugia intestino delgado.

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	Buena
ESTADO FISICO	Buena
ESTADO EMOCIONAL	Buena - participativo
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	- Mantener un buen estado de Buena. Salud y nutricional

PERSONAL QUE ATIENDE:

NOMBRE: Daniela Restrepo

IDENTIFICACIÓN: 1006602610

BENEFICIARIO:

NOMBRE: Jesús Eucario Medina T.

IDENTIFICACIÓN: 17157173

15727

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Ins Fracion Julia	FECHA INGRESO	09/06/25
DIRECCIÓN	Ins Fracion Julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	09/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Rentería		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	19.317.167
PRIMER NOMBRE	Jesus	SEGUNDO NOMBRE	Antonio
PRIMER APELLIDO	Flora	SEGUNDO APELLIDO	Campos
FECHA DE NACIMIENTO	21/12/57.	EDAD	64 años
GRUPO POBLACIONAL	adultomayor	SEXO	Masculino
SISBEN	A5.	RH	O+.
ESCOLARIDAD	Primaria	DIRECCIÓN	Ins-Julia
OCUPACIÓN	independiente	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Capital Salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiado
DIAGNOSTICOS	ninguna		
MEDICAMENTOS	ninguno		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO V	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	ninguna.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	ninguna	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3.	Cereales, tubérculos	2 veces
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	ninguno	Verduras, hortalizas, frutas	2 veces
ALIMENTOS INTOLERADOS	ninguno	Carnes, huevos, leguminosas	2 veces
OBSERVACIONES: ninguna		Azucares	2 veces
		Lácteos	2 veces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	si	ESTOMATITIS ANGULAR	no
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	no
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	no	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	no
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no.
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	BASCULA	METODO TOMA DE TALLA	METRO
PESO: 80	TALLA: 1.75	EDAD: 64	IMC: 35.7
6.1 TOMA DE MEDIDAS			

15228

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

CIRCUNFERENCIA			LONGITUD			
BRAZO	CINTURA	PANTORRILLA	ENVERGADURA MEDIA	LONG PIERNA	LONG TIBIA	LONG RODILLA
30	93	35	175	44	32	15

7. ANTECEDENTES DE SALUD
7.1 PATOLÓGICOS: ninguna
7.2 QUIRÚRGICOS: ninguna

8. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	
ESTADO NUTRICIONAL	buena
ESTADO FISICO	buena
ESTADO EMOCIONAL	buena - participativa
OBJETIVOS DE ALIMENTACION	buena - mantener un buen estado de salud y primordiales

PERSONAL QUE ATIENDE:

Daniela Pardeiro
1006692819

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO:

NOMBRE: JESUS ANTONIO MORA ANTIPOS

IDENTIFICACIÓN: 79377767

1527

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

VALORACIÓN INICIAL

1. DATOS GENERALES			
CENTRO VIDA	Inspeccion la julia	FECHA INGRESO	9/06/25
DIRECCIÓN	Inspeccion la julia	FECHA DE TOMA DE DATOS	9/06/25
QUIEN ATIENDE	Daniela Pantera		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN ADULTO MAYOR			
TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO	2.283934
PRIMER NOMBRE	abel	SEGUNDO NOMBRE	— // —
PRIMER APELLIDO	Morales	SEGUNDO APELLIDO	— // —
FECHA DE NACIMIENTO	30/DIC/1950	EDAD	75. años
GRUPO POBLACIONAL	Adulto mayor.	SEXO	Masculino
SISBEN	A4	RH	O+.
ESCOLARIDAD	ninguna	DIRECCIÓN	insp-julia
OCUPACIÓN	insp-Independ-	TELEFONO	3125169326.

3. SALUD			
EPS	Calitd salud	TIPO AFILIACIÓN	Subsidiada
DIAGNOSTICOS	hipertenso		
MEDICAMENTOS	. losartan		
ACTIVIDAD FISICA	SI _____ NO X	CONSUMO TABADO	SI _____ NO X
CONSUMO LICOR	SI _____ NO X	DISCAPACIDAD	SI _____ NO X
TIPO DE DISCAPACIDAD	Si dolor en rodilla y hace que debe utilizar muletas.		

4. HISTORIA ALIMENTARIA

	CONTRATO 1068 DE 2025 UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META NIT. 901.943.219-0 **VALORACIÓN INICIAL**	Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PERSONA ENCARGADA DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA	dla misma	FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	
		GRUPO	FRECUENCIA
NÚMERO COMIDAS	3	Cereales, tubérculos	3
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	NO	Verduras, hortalizas, frutas	SI
ALIMENTOS INTOLERADOS	NO	Carnes, huevos, leguminosas	SI
OBSERVACIONES:	ninguna	Azucares	Aveces
		Lácteos	Aveces

5. EXAMEN FÍSICO			
5.1 PELO Y UÑAS		5.2 PERIORAL Y ORAL	
PELO FINO	SI	ESTOMATITIS ANGULAR	NO
PELO DESPRENDIBLE	no	GLOSITIS ESCARLATA	no
PELO SIN PIGMENTO	no	LENGUA LISA	no
COILONIQUIA	no	ENCIAS SANGRANTES	no
UÑAS QUEBRADIZAS	no	ESMALTE MOTEADO	no
5.3 PIEL		5.4 MUSCULO ESQUELETICO	
ESCAMOZA	no	ATROFIA MUSCULAR	no
PALIDEZ	no	DEBILIDAD MUSCULAR	si
AGRIETADA	no	COSTILLAS PROMINENTES	no
DESCAMACIÓN	no	OSTEOMALACIA	no
HIPERQUERATOSIS	no	5.6 OTROS	
SEBORREA NASOLABIA	no	RETRASO CICATRIZAR	no
LAGRIMEO O ARDOR	no	ASCITIS GRADO	no
CEGUERA NOCTURNA	si	EDEMA GRADO	no
5.5 AUDITIVO		CANSANCIO	SI
PERDIDA AUDITIVA	no	CUELLO INFLAMADO	no
OBSERVACIONES: ninguna			

6. ANTROPOMETRÍA			
METODO TOMA DE PESO	Bascula KG	METODO TOMA DE TALLA	metro.
PESO: 60	TALLA: 1.62	EDAD: 75	IMC: 31.
6.1 TOMA DE MEDIDAS			