

Mutatá – Antioquia, mês de abril de 2026.

Doctora  
SANDRA FERLEY BETANCUR ARENAS  
Secretaria de Salud y Bienestar Social

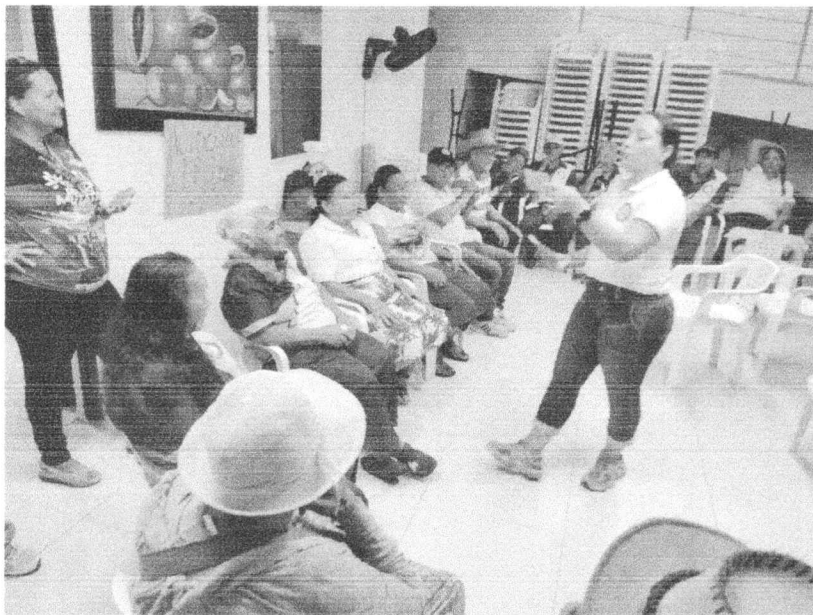
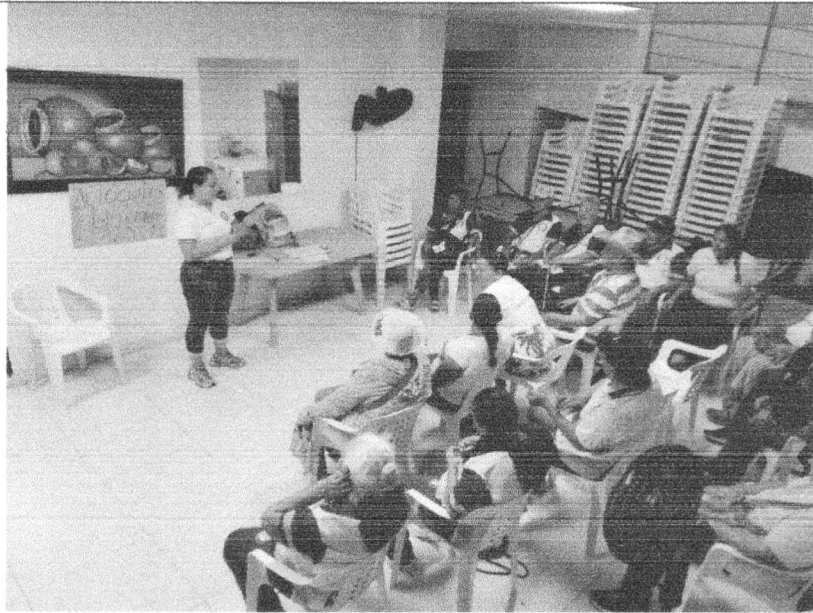
**Referencia:** Informe de Actividades.

Con el debido respeto, llegó ante usted en calidad de contratista del municipio atendiendo las obligaciones del CONTRATO CPS-047-2026. POR CONCEPTO DE "PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMIA, SERVICIOS PARA LA INTEGRACION Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS GRUPOS DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE **MUTATA – ANTIOQUIA**" Por las actividades realizadas en el abril del 2026.

**SECRETARIA DE SALUD INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**FECHA DEL MES DE ABRIL DE 2026.**

Organismo Municipio	Alcaldía Municipal.
Dependencia	Secretario de Salud y Bienestar Social
<b>Actividad #1</b>	ACTIVIDAD: 1
Fortalecer el programa del adulto mayor en áreas urbanos y rurales del Municipio de Mutatá y /o en los lugares del municipio que le asigne el ordenador del gasto o supervisor (informes, evidencias fotográficas y listado de asistencia)	Para el 7 de abril realice una actividad el tema fue: el autocuidado emocional primero les hablo sobre el tema les explico y después por medio de unas notas escritas donde hay algunas preguntas realizo un juego del tingo con la finalidad de que sea más didáctico ellos escogen uno y allí habrá preguntas como cuanto me amo, que es lo que más me gusta de mi ect ellos responden con la finalidad de que se habrán preguntas y respuestas de varios.



#### ACTIVIDAD: 2

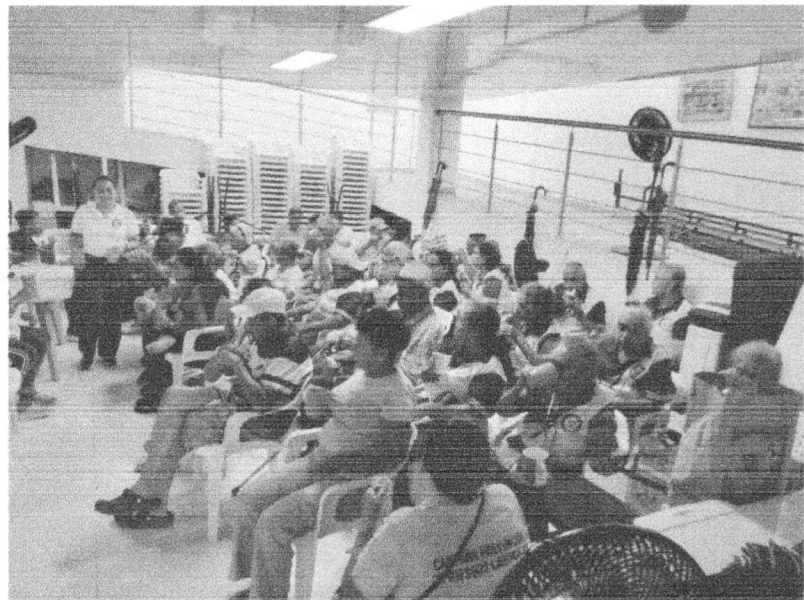
Para el 10 de abril apoye a la psicóloga con el tema: hoy me hablo con amor, por medio de unas carteleras la psicóloga realiza el conversatorio con los adultos luego les entrega un pedazo de cartulina donde hay preguntas las cuales ellos deben responder ejemplo cuanto me amo, como me siento con migo mismo, que es lo que más me gusta de mi físico entre otras.



ACTIVIDAD: 3



Después del encuentro compartimos un refrigerio con los adultos mayores que asisten a los encuentros.



#### ACTIVIDAD: 4

Para el día 14 realice una caminata donde de forma regular mejora la salud y ayuda a mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer los músculos clave para la estabilidad y el equilibrio. Esto reduce el riesgo de caídas y contribuye a conservar la independencia por más tiempo. Además, caminar puede ayudar a controlar condiciones como la hipertensión o la diabetes.

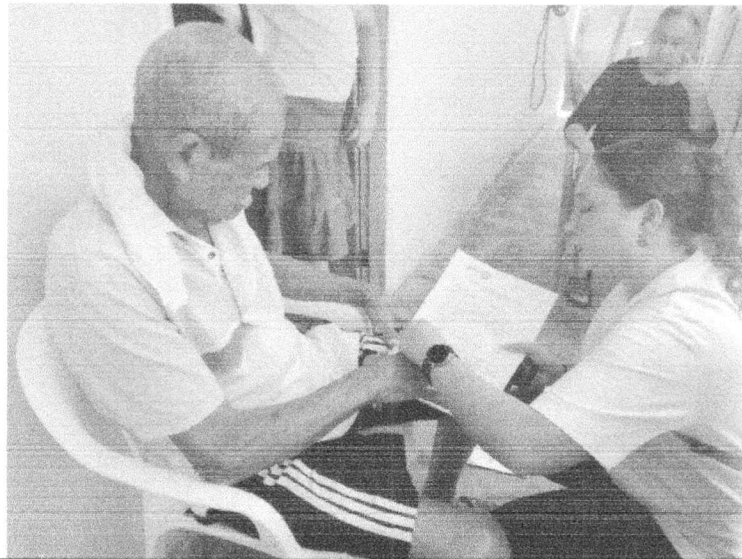
Pero el verdadero valor aumenta cuando estas caminatas se hacen en compañía. Compartir este espacio favorece la socialización, algo fundamental para prevenir el aislamiento y la depresión en la tercera edad. Conversar durante el recorrido estimula la mente, mejora el estado de ánimo y crea un sentido de pertenencia y motivación para mantener el hábito. Y por último compartimos un almuerzo.



**Actividad # 2**

Apoyar la elaboración de historias gerontológicas de los adultos mayores del programa. (historias).

En el mes de marzo realice 7 historias gerontológicas a diferentes adultos mayores la cual tiene como finalidad manejar una carpeta personal de cada uno, la cual contiene información valioso de cada adulto que nos acompaña en los encuentros allí dejamos como evidencias los trabajos que realizan, ficha del Sisbén, ficha de la seguridad social, foto copia de la cedula ampliada y el formato que se diligencia con cada uno donde hay preguntas de con quien vive, cuál es su red de apoyo, quien suministra los alimentos en la casa entre otras preguntas.

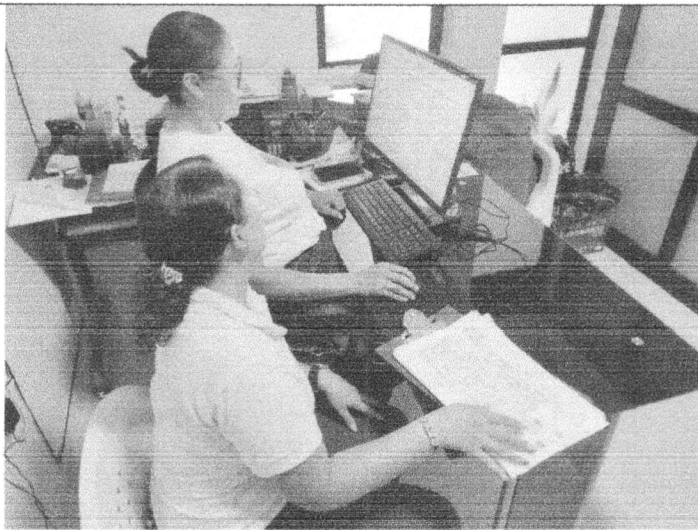


**Actividad # 3**

Apoyar la elección de los cabildantes del municipio y los diferentes eventos que con ellos se realicen. (informe de las elecciones, evidencias fotográficas).

Para el 24 de abril se realiza un encuentro con los cabildantes en el corregimiento de bejuquillo el tema que se llevó a cabo fue: los deberes de los cabildantes, la participación activa en espacios institucionales, la gerontóloga les hablo sobre la ley 1251 del 2008 todo esto busca fomentar en los adultos conocimiento y capacitarlos para que conozcan sus funciones como cabildantes del municipio de mutatá.





### Actividad # 5

Apoyar, gestionar y realizar todos los procesos de formación y capacitación que ejecuten actividades recreo deportivo, educativo, comunicativo e informativo con y para la población de la tercera edad, con las instituciones del municipio y programas de la Secretaría de Salud y Bienestar Social y la Administración Municipal. (informes de actividades, evidencias fotográficas).

Realice con los adultos una caminata la cual tiene como función **Mejora la salud cardiovascular:** ayuda a controlar la presión arterial y reduce el riesgo de enfermedades del corazón.

**Fortalecimiento muscular y óseo:** previene la pérdida de masa muscular y densidad ósea asociada al envejecimiento.

**Control de peso:** contribuye a quemar calorías y mantener un peso saludable.

**Mejora la flexibilidad y coordinación:** reduce el riesgo de caídas y lesiones.

**Incremento de energía y resistencia:** disminuye la fatiga diaria y mejora la capacidad física general.



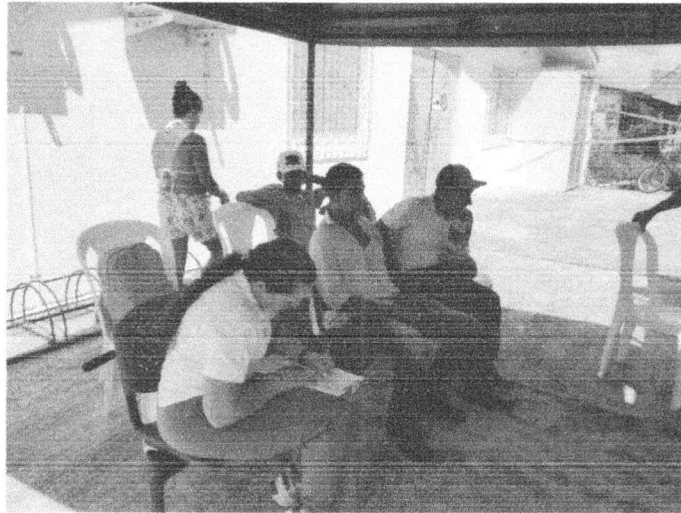


## ACTIVIDAD 2

Para el día 17 de abril realice el apoyo en el punto de gana del municipio de mutatá en los cobros de los adultos mayores pagos que se ejecutaran hasta el 4 de mayo con la finalidad de que no se quede ningún adulto sin cobrar su subsidio de Colombia mayor.







**Actividad # 8**

Posibilitar la vinculación y participación de los adultos mayores en los diferentes eventos que se realicen. (evidencias fotográficas, listados de asistencia).

Desde el mes de mayo se viene implementando unas charlas de tuberculosis el cual estamos vinculando la población de adultos mayores a recibir la información que se lleva a cabo una vez al mes el objetivo de la información dirigida a los adultos mayores es principalmente informar, prevenir, y promover la detección de esta enfermedad.





**Actividad # 9**

Recepcionar la documentación requerida para las nuevas postulaciones a los adultos mayores. (listado de nuevos postulados).

Se direccionaron adultos mayores para las postulaciones al subsidio de Colombia mayor, ya que los adultos mayores llegan por sus propios medios hasta las oficinas a realizar la respectiva inscripción. Los enlaces solo brindamos la orientación. Este proceso lo realiza directamente el enlace y gerontóloga desde la sede principal, ya que es la directamente responsable de los formatos en el sistema.

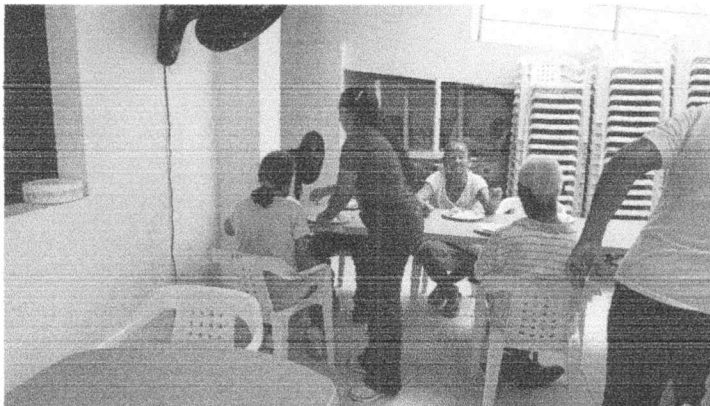


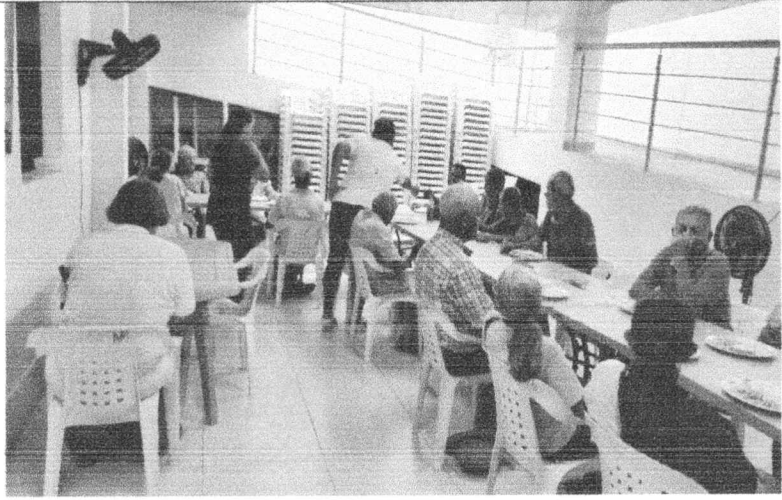


INSCRIPCIÓN PROGRAMA COLOMBIA MAYOR PROCESO GESTIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL			
CONSEJO CIVIL INSCRIPCIÓN	JUBREVE	CÓDIGO CM	2871041
FECHA DE INSCRIPCIÓN	2017/02/25	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
		MUNICIPIO	MUTATÁ
NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE NACIMIENTO
GLORIA CECILIA RIVERA OJEDA	5497029	18/07/2016	19/02/1976
UNIDAD LOCALIDAD COMUNA/BARRIO	RURAL VERDEBARRIO GUARDIA	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	
	PAVARANDO	PAVARANDO-CL. CENTRAL-313764199	
TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	ETIA
	31388104		gloria.rivera@proccolombiamayor.gov.co
DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVO			
A continuación, se marca con (X) las variables que aplican al sujeto de estudio con la información registrada en el proceso de inscripción:			
DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>	SUBSIDIO EN DINERO	<input type="checkbox"/>
VICTIMA	<input checked="" type="checkbox"/>	VIVE SOLO Y SIN DEPENDENCIA ECONOMICA	<input type="checkbox"/>
RESIDENCIA FUERA DEL PAIS	<input type="checkbox"/>	TRAFICADO DE MUNICIPIO	<input type="checkbox"/>
ULTIMOS 15 AÑOS EN EL PAIS	<input type="checkbox"/>	APORTE A PENSION, MAYOR 65 AÑOS	<input type="checkbox"/>
<p>1. El presente programa y el presente formulario son de carácter informativo y no tienen efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>2. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>3. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>4. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>5. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>6. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>7. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>8. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>9. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p> <p>10. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción. El presente formulario es de carácter informativo y no tiene efecto de inscripción.</p>			
FIRMA ASESORANTE O SU REPRESENTANTE		NOMBRE Y FIRMA DESTIJO	
Nº IDENTIFICACION		Nº IDENTIFICACION DESTIJO	

**Actividad # 10-**  
demás actividades que le asigne el supervisor u ordenador del gasto y el supervisor del contrato

Quando se requiere realizo el apoyo en la entrega de los almuerzos en la casa del adulto mayor. Almuerzos que garantizan a cada uno de los adultos bienestar, controla enfermedades como diabetes y hipertensión, mantener un peso saludable y mejorar hábitos saludables.





Atentamente,

*Dora Gamboa*

**DORA ISABEL GAMBOA NANCLARES**  
C.C1.040.797.329 de Mutatá – Antioquia

Mutatá – Antioquia, mês de abril de 2026.

Doctora:  
Sandra Ferley Betancur Arenas  
Secretario De Salud y Bienestar Social

**Referencia:** Certificación para disminución de la base de retención en la fuente por concepto de aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mes de abril del 2026. Trabajador Independiente.

Cordial saludo,

Para los fines establecidos en el artículo 4º del Decreto 2271 de 2009 y Estatuto Tributario, **certifico bajo la gravedad de juramento**, que el documento soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato de Prestación de Servicios Nro. **047** de 2026, con el Municipio de Mutatá.

Adjunto a la presente cuenta de cobro y soporte de pago a seguridad social en salud y pensión del mes de abril del 2026.

Atentamente,

Mutatá, mes de abril del 2026

Atentamente,

  
**DORA ISABEL GAMBOA NANCLARES**  
C.C1.040.797.329 de Mutatá – Antioquia









**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA		Fecha	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																									
	CENTRO DIA	Programa Social:		Equidad de Genero	Otro Programa																								
Lugar			Adulto Mayor	Discapacidad	Desarrollo Comunitario																								
Actividad			X																										
Señale con una X la condición que cumple																													
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	No. Documento de identidad	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple												FIRMA												
					Tipo de población			población Prioritaria						Grupo Poblacional				Zona											
					Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes*	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombre	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 28 AÑOS	30 - 60 y mas	Mayor de 60 años	Urbana	Rural			
ROSA MARGARITA RUEDA	CC	43038162	LA PAZ	3122708903		X	X	C	X	X						X	X						X			X		Rosa Rueda	
LEONARDO ANTONIO ARENAS	CC	6705208	LA PAZ	3016704249		X	X	C	X	X						X							X			X		Leonardo	
MARIA CARLINA ALVAREZ	CC	21692878	REGALO	3011695438		X	X	C	X	X						X							X			X		Maria Carlina	
LUZ DARIZ SALDARRIAGA	CC	30079071	LA PAZ	3206801087		X	X	C	X	X						X							X			X		LUZ Dariz Saldarriga	
RUBEN DIAS ROMERO	CC	8170947	LAS PALMAS	3015869321		X	X	C	X	X						X							X			X		Ruben Dias Romero	
CARLOS EMILIO MONTOYA	CC	6706126	OBrero	3206518788		X	X	C	X	X						X							X			X		Carlos E. Montoya	
ANA OFELIA TUBERQUIA	CC	21837084	EL PIRU	3042476122		X	X	C	X	X						X							X			X		Ana Ofelia Tuberquia	
LUZ MARIAM PINEDA MANCO	CC	43415891	LA PAZ	3125035369		X	X	C	X	X						X							X			X		LUZ Mariam Pineda Manco	
LUIS MONTENEGRO	CC	1866879	OBrero	3243777226		X	X	C	X	X						X							X			X		Luis Montenegro	
LUZ MERY GUISAO ARIAS	CC	43038162	LA PAZ	3116263488		X	X	C	X	X						X							X			X		Mery Guisao	
<b>TOTALES</b>																													

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).

Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros

Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento Ilicito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Victima de mina antipersonal (7)

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa GreenGlow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

*Rosa Gombato*



**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA	Fecha	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																								
			Equidad de Genero	Desarrollo Comunitario	Otro Programa																						
Lugar	CENTRO DIA	Programa Social:	Adulto Mayor	Familias en Accion	Discapacidad																						
Actividad	El tema Autocuidado Emocional																										
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCION/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condicion que cumple												FIRMA											
				Tipo de poblacion			poblacion Prioritaria						Sexo				LGT BI		Grupo Poblacional			Zona					
				Indigena	Otro tipo de poblacion	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombre	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
JOSE GUSTAVO MEDINA	CC	3597075 CENTRO			X	X	X	X							X								X	X			<i>Jose Gustavo</i>
MARIA ROMELIA CORREA	CC	21691751 LA PAZ	3203872080		X	X	X	X								X							X	X			<i>Maria Romelia</i>
FRANCISCO JARAMILLO	CC	70320704 LA IGLESIA	3023244930		X	C	X	X								X							X	X			<i>Francisco</i>
CASILDA ISABEL BARBA	CC	39407760 LA PAZ	3204708982		X	C	X	X								X							X	X			<i>Casilda Isabel</i>
YOVANI SALDARRIAGA	CC	24434190 LA IGLESIA	4042377909		X	C	X	X								X							X	X			<i>Yovani Saldarriga</i>
FLOR MARIA BERRIO	CC	43775785 V CONSUELO	3104283947		X	C	X	X								X							X	X			<i>Flor Maria</i>
HERNANDO ALCARAZ	CC	3460857 N ORIZONTE	3128321819		X	C	X	X								X							X	X			<i>Hernando Alcaraz</i>
ANA EUNICE QUINTERO	CC	22448175 REGALO	3135520314		X	C	X	X								X							X	X			<i>Ana Eunice Quintero</i>
		TOTALES																									

Otro tipo de poblacion: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (Vn), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros.  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento Ilicito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Victima de mina antipersonal (7).  
 Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administracion Municipal y a la empresa GreenGlow para que utilice la informacion consignada en el mismo con fines estadisticos y/o academicos. En cumplimiento del articulo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que explico el regimen general de la proteccion de datos personales.

*Xara Gamboa*





**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA		Fecha		SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																																	
	Lugar	CENTRO DIA	Programa Social:	Adulto Mayor	Familias en Accion	Discapacidad	Equidad de Genero	Desarrollo Comunitario	Otro Programa	10-Abril-2026																												
Actividad	Apoyo a la niñolaga											Señale con una X la condición que cumple																										
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Tipo de población										Grupo Poblacional										Zona	FIRMA													
				Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Victimizados*	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombre	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 año			Urbana	Rural											
LUZ AMPARO ALVAREZ	CC	39299458	OBRERO	3013687064	X	C	X																X	X			LUZ AMPARO ALVAREZ											
LUZ ELBA FRANCO	CC	21894853	LA PAZ	3044571766	X	C	X																X	X			LUZ ELBA FRANCO											
RICARDO DE JESUS BORJA	CC	3533575	OBRERO	3205183442	X	C	X																X	X														
OSCAR CARDONA	CC	8234845	OBRERO	3017657825	X	C	X																X	X														
DIONELLA AMPARO ARIAS	CC	21697786	V CONSUELO	3206961599	X	C	X																X	X			DIONELLA AMPARO ARIAS											
ANA LIGIA HERNANDEZ	CC	30078836	OBRERO	3206376371	X	C	X																X	X			ANA LIGIA											
ANA LUCIA URREGO	CC	30078433	OBRERO	3106068652	X	C	X																X	X			ANA LUCIA URREGO											
CARLOS ENRIQUE AGUIRRE	CC	8392318	EL REGALO	3019671651	X	C	X																X	X			CEA											
BLANACA OLIVA RAMIREZ	CC	39296187	V CONSUELO	3219925143	X	C	X																X	X														
NUBIA ROSA PADIERNA	CC	32288769	V CONSUELO	3234719368	X	C	X																X	X			NUBIA PADIERNA											
TOTALES																																						

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenglow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos\*. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1561 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

*Fara Gamboa*



REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA		Fecha		SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																						
	CENTRO DIA		Programa Social:		Adulto Mayor	Familias en Accion	Discapacidad	Equidad de Genero	Desarrollo Comunitario	Otro Progra ma	SEÑALE CON UNA X LA CONDICION QUE CUMPLA																
Lugar					x																						
Actividad	Apoyo a la biología con el tema Hoy me hablo con Amor																										
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple										FIRMA													
				Tipo de población			Población Prioritaria			Sexo		Grupo Poblacional			Zona												
				Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombr	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18- 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 año	Urbana	Rural		
LILIAN RESTREPO	CC	22141686	LAS PALMAS	3214358600	X	C	X	X	X						X							X	X				
WILIAN HERNANDEZ	CC	6705686	EL REGALO	3169113631	X	C	X	X	X						X							X	X				
ROSALBA PASOS	CC	2208629	V CONSUELO	3104487043	X	C	X	X	X						X							X	X				
ESTHER MARINA DAVID	CC	22156234	LA HIGLESIA	3234737007	X	C	X	X	X						X							X	X				
ANGELMINA ROSA FLOREZ	CC	39301666	OBRERO	3146576025	X	C	X	X	X						X							X	X				
ANTONINA CHICA DE MUÑOZ	CC	30078459	LAS PALMAS	3003116683	X	C	X	X	X						X							X	X				
MARAI AURORA BARCENILLA	CC	30078454	OBRERO	3204728351	X	C	X	X	X						X							X	X				
MARIA NERY SANMIGUEL	CC	43987836	LONGANI	3005374143	X	C	X	X	X						X							X	X				
LUIS HERNANDO ALCARAZ	CC	3533427	LONGANI	3005374143	X	C	X	X	X						X							X	X				
ARACELLY ZAPATA LOPEZ	CC	30078512	OBRERO	3116263488	X	C	X	X	X						X							X	X				
TOTALES																											

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)  
 Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenflow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1561 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

*Jora Gamboa*





**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA		Fecha		SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																														
	CENTRO DIA		Programa Social:		Equidad de Genero																														
Lugar			10-Abril-2024		Desarrollo Comunitario																														
Actividad			X		Otro Programa																														
Apoyo a la convivencia con el feroz Hoy me hablo con Amor																																			
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señala con una X la condición que cumple													FIRMA																		
				Tipo de población			población Prioritaria					Sexo		Grupo Poblacional				Zona																	
				Arro-colombiano	Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes*	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombr	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18- 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural									
JOSE GUSTAVO MEDINA	CC	3597075	CENTRO			X	X	X	X							X							X	X											
MARIA ROMELIA CORREA	CC	21691751	LA PAZ	3203872080			X	X	X	X							X						X	X											
FRANCISCO JARAMILLO	CC	70320704	LA IGLESIA	3023244930			X	C	X	X						X							X	X											
CASILDA ISABEL BARBA	CC	39407760	LA PAZ	3204708982			X	C	X	X						X							X	X											
YOVANI SALDARRIAGA	CC	24434190	LA IGLESIA	4042377909			X	C	X	X						X							X	X											
FLOR MARIA BERRIO	CC	43775785	V CONSUELO	3104283947			X	C	X	X						X							X	X											
HERNANDO ALCARAZ	CC	3460857	N ORIZONTE	3128321819			X	C	X	X						X							X	X											
ANA EUNICE QUINTERO	CC	22448175	REGALO	3135520314			X	C	X	X						X							X	X											
Manoel de Jesus Gomez	CC	8.414.320	Bar				X	C	X	X						X							X	X											
Yon Fernando Zapata	CC	15539173	Obreiro	312826131			X	C	X	X						X							X	X											
				TOTALES																															

Otro tipo de población: \* Room (gilano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento lícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)  
 Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenflow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que explico el régimen general de la protección de datos personales.

*Yon Zapata*



REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA

SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA	Fecha	Programa Social:	Adulto Mayor	Familias en Acción	Discapacidad	Equidad de Género	Desarrollo Comunitario	Otro Programa																					
Lugar																														
Actividad																														
Realice con los adultos uno completo y un almuerzo																														
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Seriale con una X la condición que cumple													FIRMA													
				Tipo de población			población Prioritaria							Sexo				Grupo Poblacional			Zona									
				Arro-columbiano	Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Victimizados*	Victima del conflicto	discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombr	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18- 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural				
Jairo de Jesús Montoya	cc	841539 Obreiro	300147444			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Luis Emilio marín	cc	3500770 Pucú				X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Yan fernando zapata	cc	15537173 Obreiro	312826013			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Maria edvina Perez	cc	21861261 la Paz	312244437			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Juan juhe rojas	cc	3009277 Obreiro	306218857			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Maria Juana Lopez	cc	4297555 Puru	310845202			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Elvira susuegna	cc	294458 Obreiro	31466662			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Evansba echevarria	cc	43141315 Obreiro				X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Rebeca Guano	cc	216864 Obreiro	3024261443			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
Bianca diva ramirez	cc	2926187 Combevelo	3006114325			X	X	X	X	X	X					X							X	X	X	X	X			
TOTALES																														

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)

Jora Gamba



**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	Lugar	Actividad	MUTATA	Fecha	Programa Social:	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																					
						Adulto Mayor	Familias en Accion	Discapacidad	Equidad de Genero																		
						Desarrollo Comunitario	Otro Programa																				
Realice una caminata con los adultos y un buen almuerzo																											
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple										FIRMA													
				Tipo de población		población Prioritaria					Sexo		Grupo Poblacional			Zona											
				Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes*	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombr	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 40 años	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
Piedad Echevarria	cc	21887147 Obiero	3103728819			X	X	X							X	X							X	X			Piedad Echevarria
Gulvio maria Cardena	cc	3277055 Piru	3182631126			X	X	X							X	X							X	X			silvia Cardena
Adan alberto ballesteros	cc	11900562 Obiero	3207132163			X	X	X							X	X							X	X			Adalberto B.I
Francisco puer piambo	cc	7030704 iglesia	3023244930			X	X	X							X	X							X	X			Francisco
Luz amparo alvarez	cc	39297458 Obiero	3013887064			X	X	X							X	X							X	X			Luz Amparo
Lisandro leira	cc	66705137 Obiero	3016254161			X	X	X							X	X							X	X			Lisandro Leira
Ovidio rios	cc	68332283 lo paz	3042340009			X	X	X							X	X							X	X			Ovidio Rios
Robinsona Guibao	cc	Regulo				X	X	X							X	X							X	X			-EB
Maria Gladys montoya	cc	63250609 lo paz				X	X	X							X	X							X	X			Gladys Montoya
Alexandra raldon	cc	43780066 Regulo	3207577701			X	X	X							X	X							X	X			Alexandra Raldon
TOTALES																											

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento lícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)  
 Con la firma del presente formato autoriza a la Administración Municipal y a la empresa GreenGlow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

*Firma Cambao*





**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA		Fecha	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																					
	Lugar	CENTRO DIA		Programa Social:	Adulto Mayor	Equidad de Género	Desarrollo Comunitario	Otro Programa																	
Actividad	15-04-2026																								
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple										FIRMA											
				Tipo de población		población Prioritaria					Grupo Poblacional				Zona										
				Indígena	Otro tipo de población	Nacionalidad	Desplazado	Victimas del conflicto	Victimas de violencia	Con discapacidad	Mujer Cabeza de Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Sexo	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 40 años	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
MARIA DORALIA GARCIA	CC 22119878	EL PIRU	3217179611	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	* Doral García
EMERITA ESPITIA GRADETT	CC 50896946	EL PIRU	3042377935	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ROSALBA PATIÑO	CC 32293739	LA PAZ	3127653279	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
MARIA GABRIELA PIEDRAITA	CC 39162544	EL PIRU	3137099115	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	María Gabriela Piedraita
RAFAEL ANTONIO ROLDAN	CC 3479650	LA PAZ	3217988383	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rafael Antonio
PIEDAD ECHAVARRIA	CC 21887142	OBRERO	3103728819	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Piedad Echavarría
LUZ MARINA MORENO DAVID	CC 21911412	OBRERO	3209847011	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Moreno
SOCORRO DEL ROCIO ZAPATA	CC 43415477	PIRU	3233722797	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
AMIRA LUISA DELGADO	CC 22155168	LAS PALMAS	3015869321	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Amira delgado
MARIELA ARBOLEDA	CC 39404651	OBRERO	3004974137	X	C	X	X	X						Mujer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mariela Arboleda
<b>TOTALES</b>																									

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).

Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros

Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenglow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que explico el régimen general de la protección de datos personales.

*Tena Gamboa*



**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio		MUTATA	Fecha	15-04-2026	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																				
Lugar	CENTRO DIA		Programa Social:	Adulto Mayor	X	Familias en Accion	Discapacidad	Equidad de Genero	Desarrollo Comunitario	Otro Programa															
Actividad	Realice con los adultos mayores Taller de arteterapia													FIRMA											
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple										Zona	FIRMA										
				Tipo de población			población Prioritaria									Grupo Poblacional									
				Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes	Victima del conflicto con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Sexo	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 40 años	40 a 60 años	Mayor de 60 años	Urbana	Rural		
LUZ AMPARO ALVAREZ	CC 39299458	OBrero	3013687064	X	C	X	X	X	X					Mujer	X					X		X			LUZ AMPARO
LUZ ELBA FRANCO	CC 21894853	LA PAZ	3044571766	X	C	X	X	X	X					Mujer	X					X		X			Elba franco
RICARDO DE JESUS BORJA	CC 3533575	OBrero	3205183442	X	C	X	X	X	X					Hombre		X						X			Oscar Cardona
OSCAR CARDONA	CC 8234845	OBrero	3017657825	X	C	X	X	X	X					Hombre	X							X			Dionella Amparo A
DIONELLA AMPARO ARIAS	CC 21697786	V CONSUELO	3206961599	X	C	X	X	X	X					Mujer	X							X			ANA LIGIA
ANA LIGIA HERNANDEZ	CC 30078836	OBrero	3206376371	X	C	X	X	X	X					Mujer	X							X			ANA LUCIA U
ANA LUCIA URREGO	CC 30078433	OBrero	3106068652	X	C	X	X	X	X					Mujer	X							X			CEA
CARLOS ENRIQUE AGUIRRE	CC 8392318	EL REGALO	3019671651	X	C	X	X	X	X					Hombre		X						X			
BLANACA OLIVA RAMIREZ	CC 39296187	V CONSUELO	3219925143	X	C	X	X	X	X					Mujer	X							X			
NUBIA ROSA PADIerna	CC 32288769	V CONSUELO	3234719368	X	C	X	X	X	X					Mujer	X							X			Nubia Padierna
TOTALES																									

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento Ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Victima de mina antipersonal (7)  
 Con la firma del presente formato autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenglow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que explico el régimen general de la protección de datos personales.

*Fono Camba*







**REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA**

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA	Fecha	15-04-2026	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL																																		
Lugar	CENTRO DIA	Programa Social:	Adulto Mayor	X	Equidad de Género	Desarrollo Comunitario	Otro Programa																															
Actividad	Realice con los adheles no yores Taller de ortopedia																																					
Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Señale con una X la condición que cumple												FIRMA																						
				Tipo de población			población Prioritaria						Grupo Poblacional				Zona																					
				Arco-colombiano	Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes*	Victima del conflicto	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombre	Mujer	LGTBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18- 40 AÑOS	40 a 60 años	Mayor de 60 año	Urbana	Rural												
JOSE GUSTAVO MEDINA	CC	3597075	CENTRO				X	X	X							X							X						<i>Jose Medina</i>									
MARIA ROMELIA CORREA	CC	21691751	LA PAZ	3203872080			X	X	X							X							X						<i>Romelia Correa</i>									
FRANCISCO JARAMILLO	CC	70320704	LA IGLESIA	3023244930			X	C	X							X							X						<i>Francisco Jaramillo</i>									
CASILDA ISABEL BARBA	CC	39407760	LA PAZ	3204708982			X	C	X							X							X						<i>Casilda Barba</i>									
YOVANI SALDARRIAGA	CC	24434190	LA IGLESIA	4042377909			X	C	X							X							X						<i>Yovani Saldarriga</i>									
FLOR MARIA BERRIO	CC	43775785	V CONSUELO	3104283947			X	C	X							X							X						<i>Flor Maria Berrio</i>									
HERNANDO ALCARAZ	CC	3460857	N ORIZONTE	3128321819			X	C	X							X							X						<i>Hernando Alcaraz</i>									
ANA EUNICE QUINTERO	CC	22448175	REGALO	3135520314			X	C	X							X							X						<i>Ana Eunice Quintero</i>									
TOTALES																																						

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2).  
 Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros  
 Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)  
 Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenglow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

*Tono Cambo*









REGISTRO LISTADO DE ASISTENCIA

SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Municipio	MUTATA	Fecha	17-04-2026	SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL				
Lugar		Programa Social:	Adulto Mayor	Familias en Acción	Discapacidad	Equidad de Género	Desarrollo Comunitario	Otro Programa
Actividad	Apoyo a los adultos mayores con los pagos de la bomba mayor							

Nombres y apellidos completos	Tipo Doc.	No. Documento de identidad	DIRECCIÓN/ BARRIO/ VEREDA/ CORREGIMIENTO/ INSTITUCION	TELEFONO	Setiata con una X la población que cumple										FIRMA									
					Tipo de población			población Prioritaria					Sexo			Grupo Poblacional					Zona			
	Afro-colombiano	Indígena	Otro tipo de población	General	Nacionalidad	Desplazado	Otros hechos victimizantes	Victima del conflicto armado	Con discapacidad	Mujer Cabeza Familia	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Hombre	Mujer	LatBI	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 28 AÑOS	30 - 60 y mas	Mayor de 60 años	Urbana	Rural	
Coronado de Jesús Corrales		cc 6705861	Obrero	320702007	X	X	X	X					X								X	X		Coronado Corrales
Florencia Guerrero		cc 3007870	Regala	313550486	X	X	X	X					X								X	X		Florencia Guerrero
Ana Bolina Mance		cc 3008272	la igleña	3246194706	X	X	X	X					X								X	X		Ana Bolina Mance
Carlos Alberto Montoya		cc 3568781	Piñales		X	X	X	X					X								X	X		Carlos Alberto Montoya
Jorge Darío Zapata		cc 8332911	Obrero	3016265011	X	X	X	X					X								X	X		Jorge Darío Zapata
Pedro José Orrego		cc 8412043	la Paz	3016237888	X	X	X	X					X								X	X		Pedro José Orrego
Maria Oliva Higuera		cc 2169273	la Paz	3035218376	X	X	X	X					X								X	X		Maria Oliva Higuera
Evardo de Jesús Borja		cc 3533575	Obrero	3005161137	X	X	X	X					X								X	X		Evardo de Jesús Borja
Leonel Sapia Rojas		cc 3479884	Sumobay	3145275130	X	X	X	X					X								X	X		Leonel Sapia Rojas
Jorge Durango Montoya		cc 8331066	Obrero	3135564167	X	X	X	X					X								X	X		Jorge Durango Montoya

TOTALES

Otro tipo de población: \* Room (gitano) (1), Raizal (2), Nacionalidad: Venezolanos (VN), Peruano (PR), Haitiano (HT), Africanos (AF), Otros

Otros hechos victimizantes: \* Secuestro (1), Tortura (2), Violencia Sexual (3), Violencia Intrafamiliar (4), Reclutamiento ilícito (5), Homicidio a causa del conflicto armado (6), Víctima de mina antipersonal (7)

Con la firma del presente formato usted autoriza a la Administración Municipal y a la empresa Greenglow para que utilice la información consignada en el mismo con fines estadísticos y/o académicos. En cumplimiento del artículo 7 del Decreto 1377 de 2013 por medio del cual se reglamenta la Ley 1581 de 2012 en la que expidió el régimen general de la protección de datos personales.

Firma Corrales

