DIAN

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2687101225628 6

Datos del reportante

39. Tipo de documento	40. Número de identificación	41. DV	42. Dirección seccional	Cód.
3 1	8 0 0 0 3 6 7 3 4	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

11. Denominación o razón social
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

Confirmación de la información reportada

85. ¿Identificó y reportó la TOTALIDAD de los beneficiarios finales?	SI	

89. Justificación

Accionistas al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador	NO	25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador

Datos personas jurídicas con acciones al portador

	26. Número de Identificación Tributaria - NIT	27. País de expedición del NIT	Cód.	28. Razón social
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma de quien suscribe el documento

1001. Nombre y apellidos: LAGUADO PULIDO ADONAI
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. de Identificación: 5628664
1005. Organización: CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

DIAN
2023-07-31 11:07:47 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

997. Fecha de expedición: 2023-07-31 15:57:48

DIAN

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Página 2 de 2 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687101226266

Datos beneficiarios finales

28. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.
1 3	5828664	COLOMBIA	169	5828664	COLOMBIA	169

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
LAGUADO	PULIDO	ADONAI	

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.
1 9 7 3 1 0 2 3	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	169	Santander	68	Bucaramanga	680

44. Dirección: CRA 24 21-51

45. Código postal	46. Correo electrónico
680001	ciudaddelmino@hotmail.com

1

Criterios para la determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección
No	4	No	8	NO	SI

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.
0	0	2010012 8		Registro	1

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.

44. Dirección

45. Código postal	46. Correo electrónico

2

Criterios para la determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52461002814089

Información general

Datos del solicitante

5. No. Identificación Tributaria (NIT): 800036734

11. Razón social: CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

12. Dirección seccional (Impuestos y Aduanas de Bucaramanga): Cód. 4

13. Dirección principal: BRR LAGOS 5 ET VIA FLORIDABLANCA

15. Teléfono: 6391526

16. País: COLOMBIA Cód. 1

17. Departamento: Santander Cód. 6 8

18. Ciudad / Municipio: Floridablanca Cód. 6 8 2

19. Correo electrónico: ciudaddelnino@hotmail.com

20. Número resolución de reconocimiento

21. Fecha constitución de la entidad: 0 1 0 1 1 1 2 0

22. Sector cooperativo

29. Actividad económica principal: 8790

30. Actividad económica secundaria: 8552

31. Otras actividades económicas 1

32. Otras actividades económicas 2: 5810

33. Entidad de vigilancia y control: Gobernación

34. Tipo de solicitud: Actualización Cód. 2

35. Año gravable: 2025

36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante: https://ciudaddelnino.jimdofree.com/

37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web: https://ciudaddelnino.jimdofree.com/

Representación legal de la solicitud

38. Tipo persona representante: 1

39. Tipo de documento: 1 3

40. Número documento de identificación: 5528554

47. Primer apellido: LAGUADO

42. Segundo apellido: PULIDO

43. Primer nombre: ADONAI

44. Otros nombres:

45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal

46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1: Desarrollo social - Protección, asi Cód. 1 1 3

48. Actividad meritoria 2: Desarrollo social - Protección, asi Cód. 1 1 4

49. Actividad meritoria 3 Cód.

50. Actividad meritoria 4 Cód.

Beneficio o excepción renp - parágrafo

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior: 1155200

52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior: 1155200

53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior: 1155200

54. Monto del beneficio o excedente neto registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año: 1155200

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto:
REINVERTIDO EN LOS PROGRAMAS SOCIALES

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución: 7487715000

57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución: 5991995000

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior: 11178222873531

59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior: 9190030217351

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representen legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de la junta directiva del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando se trate de una nueva entidad: 29000000

61. Monto total de pagos a honorarios y otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando se trate de una nueva entidad: 0

62. Total pagos: 29000000

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres: 4691892

1002. Tipo doc. 1 3 1003. No. Identificación 5 8 2 8 8 6 4 1004. DV 5

1005. Cod. Representación: REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización: CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

837. Fecha de suscripción: 2026-06-30 18:08:29

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Página 2 de 3 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451002814088

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de folios	65. Total folios
1	Certificación donde se indiquen los nombres e identificación de los cargos directivos y gerenciales y de	2542101691089B	1
2	Un informe anual de resultados, o informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	2542101691213I	2
3	Los estados financieros de la entidad.	2542101691119O	8
4	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	2542101691170I	1
5	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	2542101691196O	1
6	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	2542101691259O	6
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Página 3 de 3 Hoja No. 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451002814088

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2530	10008802087198812	2024 06 30	1	
2	2532	10006800720971B	2025 06 30	1	1827950
3	2533	10006800720382B	2025 06 30	1	1155200
4	2531	10006800720551?7	2025 06 30	6	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

Ciudad del Niño

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

LAGOS V ETAPA VIA ANTIGUA FLORIDABLANCA – CIUDAD DEL NIÑO

TALENTO HUMANO	VALOR	NOMBRE	TIPO DE CONTRATO	SALUD	PENSION	ARL
DIRECTOR TECNICO	$ 3.503.304	JUANA FERNANDA CASTRO	CPS	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
TRABAJO SOCIAL	$ 1.347.500	JUANA FERNANDA CASTRO	CPS	NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	$ 2.014.954	MARIA HERMENCIA ANAYA	CPS	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	$ 2.014.954	EONILDE MORENO	CPS	SALUD TOTAL	N/A	SURA
AUXILIAR MANTENIMIENTO DE ASEO	$ 2.660.406	JESUS LAGUADO PULIDO	CPS	SALUD MIA	PORVENIR	SURA
AUXILIAR MANTENIMIENTO DE ASEO	$ 2.660.406	HERMES MONTAÑEZ GRIMALDOS	CPS	NUEVA EPS	N/A	SURA
EFERMERA	$ 3.637.956	NELSY SANTOS	CPS	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	SURA
EFERMERA	$ 3.637.956	MITCHELL ROJAS	CPS	COOSALUD	PROTECCION	POSITIVA SEGUROS
CUIDADORA	$ 3.501.050	ELDA SILVA DIAZ	CPS	NUEVA EPS	PORVENIR	SURA
CUIDADORA	$ 3.501.050	JACQUELINE VEGA	CPS	NUEVA EPS	PROTECCION	SURA
CUIDADORA	$ 3.501.050	ANDRES NARANJO	CPS	NUEVA EPS	PORVENIR	SEGUROS COLSANITAS
INSTRUCTOR DEPORTE	$ 1.470.000	ELKIN HORACIO CABALLERO BECERRA	CPS	NUEVA EPS	PROTECCION	COLSANITAS
INSTRUCTORA DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	$ 1.016.750	MARTHA DUEÑAS	CPS	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA

Medellín, 08 de Abril de 2026

ARL | sura

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1998 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
Cédula de ciudadanía o Nit	N800036734
Fecha inicio de vigencia	29/01/2021 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EN COBERTURA
Número de centros de trabajo	1
Número de afiliados dependientes	0
Número de afiliados independientes	0
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	1881001
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES Y DISCAPACITADAS, INCLUYE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ASESORAMIENTO Y DE BIENESTAR SOCIAL SERVICIOS SIMILARES QUE SE PRESTAN A

*Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registre el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art.8

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO superintendencia financiera de colombia

Si deseas validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visita www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado debe validar para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Dirección IP: 186.168.8.72, 192.233.104.8,

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 2

RESOLUCIÓN 0067 22 ENE 2026

"Por la cual se registra e inscribe el cambio de dignatarios de la entidad sin ánimo de lucro **"CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO"**

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por los Decretos Números 2703 de 1959; 1529 de 1990 y Ley 181 de 1995 y

CONSIDERANDO QUE,

1. La entidad sin ánimo de lucro denominada **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, identificada con personería jurídica N.° 744 del 20 de noviembre de 1991, expedida por la Gobernación de Santander y con domicilio en el municipio de Floridablanca, se encuentra legalmente constituida y en funcionamiento conforme a sus estatutos y la normatividad vigente.
2. Mediante Resolución N.° 01932 del 20 de febrero de 2024, expedida por la Gobernación de Santander, se registró la inscripción de dignatarios para el período estatutario de dos (2) años comprendido entre el 15 de enero de 2024 y el 14 de enero de 2026.
3. Mediante radicado N.° 202600008987, **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía N.° 5.628.664 de Charta, en calidad de representante legal de la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, solicitó el registro e inscripción de un nuevo grupo de dignatarios, para un periodo estatutario de dos (2) años comprendido desde el 20 de noviembre de 2025 hasta el 19 de noviembre de 2027, según lo aprobado por la Asamblea Ordinaria celebrada el día 15 de enero de 2026.
4. La documentación allegada fue objeto de verificación formal por parte de la Gobernación de Santander, dentro del procedimiento administrativo de inscripción de dignatarios, sin que ello implique pronunciamiento sobre la validez interna de los actos o decisiones adoptadas por la entidad.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Registrar el cambio de dignatarios de la entidad sin ánimo de lucro **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO**, con personería jurídica N.° 744 del 20 de noviembre de 1991, con domicilio en el municipio de Floridablanca, para el período estatutario de dos (2) años comprendido entre el 20 de noviembre de 2025 y el 19 de noviembre de 2027, según lo aprobado en la Asamblea Ordinaria celebrada el día 15 de enero de 2026.

ARTÍCULO 2°. Inscribir a los siguientes dignatarios designados por el órgano competente para el período antes señalado.

ÓRGANO ADMINISTRATIVO

- ADONAI LAGUADO PULIDO, C.C. N.° 5.628.664, Representante Legal.
- HORACIO CARREÑO VILLAMIZAR, C.C. N° 5.474.806, Presidente.

- BERNARDO ALBERTO SILVA DE JESUS, C.C. N° 12.965.965, Vicepresidente
- CARLOS VILLAMIZAR HERNANDEZ, C.C. N° 91228860, Secretario.
- ESTHER SANTAMARIA VILLAMIZAR, C.C. N° 37.795.610, Vocal
- NESTOR MARTINEZ SANCHEZ, C.C .N° 13.843.744, Vocal suplente.
- MARTHA LUCIA SILVA RAMIREZ, C.C. N° 63.302.740, Vocal.
- RONALD SMITH MORENO LUGO, C.C. N° 1.098.800.422, Vocal suplente

ORGANO DE CONTROL:

- CLAUDIA PAOLA ARIAS DELGADO, C.C. N° 37619364, Revisor fiscal.

ARTÍCULO 3°. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los términos establecidos en la ley.

ARTÍCULO 4°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Al original se le adhieren y anulan estampillas departamentales, según Recibo de Recaudo N.° 250260032785, correspondientes a Pro Desarrollo, Pro Electrificación y Pro Cultura, por valor de $144.540 M/CTE.

Expedida en Bucaramanga, a los 22 ENE 2026

MG (r) JOVENAL DIAZ MATEUS
Gobernador del Departamento de Santander

JUAN MARCO CASTILLO REYES
Jefe Oficina Jurídica del Departamento de Santander

Proceso: 2610774 Radicado 2026000987. Elicenia Motta Mantilla /Personería Jurídica (607)6485400 ext. 2174 - 2101

ACTA No.	01	**TIPO DE CONTRATO**	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	01578 - 2026 co1.pccntr.8257065	**FECHA DE CONTRATO**	30/01/2026
NOMBRE CONTRATISTA	**CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** identificada con Nit No. 800036734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.626.864 expedida en Charta.		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS. ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.			
No. DE CDP	26-01078	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	14/01/2026
No. DE RP	26-01736	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	06/02/2026
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	**EL PLAZO** ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SIETE (7) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	05/09/2026		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 549.239.775), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 533.242.500), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a QUINCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS ($ 15.997.275). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 4447355*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 01300165337 modificación No.1*		
FECHA DE APROBACIÓN	04/02/2026		

En el municipio de Floridablanca, a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026), se reunieron **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** identificada con Nit No. 800036734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.626.864 expedida en Charta, en calidad de contratista, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01578 - 2026 co1.pccntr.8257065 del 30/01/2026, previa las siguientes

CONSIDERACIONES

1- Que, el treinta (30) de enero de dos mil veintiséis (2026), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el CONVENIO DE ASOCIACIÓN,

LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pcontr.9257065 del 30/01/2026, el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

2- Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO por medio de la cual se le designa la supervisión del **CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026** co1.pcontr.9257066 del 30/01/2026

3- Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato supervisado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal No. **25-01736** expedido el día **05/02/2026**, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar Inicio a la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN. LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 01576 - 2026 co1.pcontr.9257065 del 30/01/2026, firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** identificada con Nit No. 900036734-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.628.884 expedida en Charta, cuyo objeto es **AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.**

Para constancia de lo anterior se suscribe la presente Acta de inicio No. 01 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los seis (06) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026),

VIVIANA DEL ROSARIO PEINADO FERREIRA
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ADONAI LAGUADO PULIDO
CC. NO. 5.628.884 de Charta.,
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO
Identificada con Nit No. 900036734-5
CONTRATISTA

Proyectó: Eduard Javier Pérez Diago - Abg. Contratación Sec. Desarrollo Social

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS	CÓDIGO	GC-F-03
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	100-14

ACTA

POR LA CUAL SE APRUEBA LA PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO y UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, se hace necesario aprobar la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 4447355 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5, para amparar el cumplimiento del convenio de asociación No. CO1.PCONTR.9257065, cuyo objeto hace referencia a: AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.

De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, se hace necesario aprobar la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001055337 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5para amparar eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones en el marco de la ejecución del convenio de asociación No. CO1.PCONTR.9257065, cuyo objeto hace referencia a: AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 2.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Apruébese la Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 4447355 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5, para amparar el cumplimiento del convenio de asociación No. CO1.PCONTR.9257065, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones establecidas contractualmente así:

TOMADOR/ GARANTIZADO			Corporación Ciudad del Niño
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	30/01/2026	28/02/2027	$ 109.847.835,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	30/01/2026	30/08/2029	$ 64.825.977,50

ARTÍCULO SEGUNDO. Apruébese la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 013001055337 modificación No.1 expedida por la compañía de seguros SURA, tomadas por la Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con Nit No. 800036734-5 para amparar eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones en el marco de la ejecución del convenio de asociación No. CO1.PCONTR.9257065, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones contractuales así:

TOMADOR/GARANTIZADO			Corporación Ciudad del Niño
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca y Terceros Afectados
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	30/01/2026	30/08/2026	$ 350.181.000

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS	CÓDIGO	GC-F-03
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	TRD	103-14

AMPAROS ADICIONALES
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
RC EPATRONAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE

Con la suscripción del acta de inicio, el asociado tendrá la obligación de actualizar las vigencias de las garantías.

So expido en Floridablanca a los cuatro (4) días del mes de febrero de 2026.

DIANA MILENA VIDA Y LOPEZ
Jefe Oficina de Contratación
Municipio de Floridablanca

Proyectó: Ruben Dario Rojas Herrera - Abogado Contratista – Oficina de Contratación

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA Alcaldía Municipal de Floridablanca	CODIGO SSS-F-800.64.002 VERSIÓN
DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	02
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA	PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y SALUD PUBLICA

Radicado N° 4209

CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Fecha de expedición	22 de enero del 2026 09:21:16
Tipo de Establecimiento	Hogares geriátricos - centros de vida
Razón social	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
Dirección	LAGOS V ETAPA - CARRETERA ANTIGUA A FLORIDABLANCA - CIUDAD DEL NIÑO
Teléfono	(311) 514-3662
Barrio	LAGOS V ETAPA
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	ADONAI LAGUADO PULIDO
Documento/NIT	5628664

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

Otorga concepto sanitario FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes

OBSERVACIONES
El presente documento puede ser retirado por la Secretaria Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (6) meses
RECOMENDACIONES
Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

CONSUELO AMAYA JAIMES
Secretaria de Salud (E)
SALUD AMBIENTAL

Técnico: JULIANA OSORIO
Calle 5 No. 9-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (57+) 6497777 – 6497603
Fax: 6397569
E-mail: conciencia@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

Atención en Línea
Lunes a Viernes
9:00 am a 10:00 am

Atención Línea
de Florida Segura
@alfloridablanc

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-18
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	2013.1

0844

RESOLUCIÓN N° _____ DE 2025

12 MAR 2025

"Por la cual se otorga una autorización para el funcionamiento de un Centro de Protección Social para el Adulto Mayor."

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades Legales, en especial las conferidas en la Ley 1315 de 2009, y

CONSIDERANDO:

(I) De las disposiciones Legales que sirven de sustento para la actuación.

-Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad, y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

-Que la Ley 1315 de 2009 "Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención", tiene por objeto garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y geriatría social, así mismo establece en su artículo 4 aspectos asociados a la solicitud y los requisitos que deberán acreditar las dichas instituciones, para obtener la autorización de funcionamiento.

-Que la Ley 1315 de 2009, señala de manera textual en su artículo 14 que: "El seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día o instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental (Distrital y Municipal).

Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión." Negrilla y subrayado fuera del texto original.

(II) De los antecedentes que dieron lugar a la actuación.

La Entidad Sin Ánimo de Lucro CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 900.056.784-5, representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.926.864 expedida en Charta, presentó el día 14 de febrero del 2025 ante la Secretaría de Salud del Municipio de Floridablanca, solicitud de autorización de funcionamiento para operar como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V del Municipio de Floridablanca, Santander.

El Centro de Protección Social para el Adulto Mayor "CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO", allegó junto con su solicitud, la documentación a la que hace referencia el artículo 4 de la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social.

(III) Del resultado de la visita de verificación de requisitos mínimos

La Secretaría de Salud, el día 14 de febrero de 2025, llevó a cabo visita de verificación de requisitos mínimos esenciales para obtener autorización de funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO en el inmueble ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V del Municipio de Floridablanca, Santander.

Que, realizado el proceso de visita por la Secretaría de Salud, se concentrado en el informe de visita que hace parte integral del presente documento, lo siguiente.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	04
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA	04/10/2024
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	TRD	200.3.1

0044

"Se concede el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social por parte de la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT: 800.036.734-5 siendo procedente dar la autorización para el funcionamiento de la CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO ubicado en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander"

Que, atendiendo el concepto favorable emitido por la Secretaria de Salud, se procede conforme a las disposiciones del artículo 14 de la Ley 1315 del 2009, a decidir sobre la autorización de funcionamiento presentado por la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento como Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT:800.036.734-5 representada legalmente por ADONAI LAGUADO PULIDO identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.628.664 expedida en Charta, en la sede ubicada en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V, del Municipio de Floridablanca, Santander, lo anterior, conforme a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro de Protección Social para el Adulto Mayor a la fundación CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO identificada con NIT:800.036.734-5, ubicada en ANTIGUA VIA A FLORIDABLANCA LAGOS V del Municipio de Floridablanca Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normatividad vigente, con sus planes de mejoramiento cuyos serán verificados en el mes de junio de 2025 por la Secretaría Local de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la en la Ley 1315 del 2009

ARTÍCULO TERCERO. NOTIFICAR el contenido de la presente resolución a la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con NIT. 800.036.734-5, representada legalmente por **ADONAI LAGUADO PULIDO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.628.664 expedida en Charta.

ARTÍCULO CUARTO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación - de conformidad con las disposiciones de la Ley 1437 de 2011.

ARTÍCULO QUINTO. El presente acto administrativo rige a partir de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander),

Notifíquese y cúmplase,

GENNY LILIANA URIBE GÓMEZ
Secretaria de Salud

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Proyectó y verificó cumplimiento de requisitos: Consuelo Arroyo Jaimes. Profesional Especializado. Oficina Promoción Social
Revisó aspectos jurídicos del acto administrativo: Dra. Claudia Patricia Rodríguez Chinchilla. P.U Gestión Jurídica.

Powered by CamScanner

Floridablanca, 06 de marzo de 2026

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Diana Carolina Bueno Valbuena, identificada con cédula de ciudadanía No **1.098.646.063** expedida en Bucaramanga Santander, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **0333-2026-CO1.PCCNTR.8805934**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio **N° 01576 - 2026 CO1.PCCNTR.9257065** celebrado con la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** y que es representada legalmente por el señor **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **5.628.664** expedida en Charta, con fecha de inicio del día 06 de febrero de 2026, actualmente cuenta con un cupo de **CINCUENTA (50)** adultos mayores, en la modalidad de **Centro de Bienestar** sede **CIUDAD DEL NIÑO** y que para el periodo de ejecución de **06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO de 2026**, ha garantizado la atención integral al **100%** de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **CINCUENTA (50)** adultos.

DIANA CAROLINA BUENO VALBUENA
Cargo: Apoyo Supervisión
Secretaría de Desarrollo Social Alcaldía de Floridablanca

Floridablanca, 14 de marzo de 2026

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Diana Carolina Bueno Valbuena, identificada con cédula de ciudadanía No **1.098.646.063** expedida en Bucaramanga Santander, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. **VIVIANA PEINADO FERREIRA** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **0333-2026-CO1.PCCNTR.8805934**

HAGO CONSTAR:

Que en el convenio **N° 01576 - 2026 CO1.PCCNTR.9257065** celebrado con la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** y que es representada legalmente por el señor **ADONAI LAGUADO PULIDO**, identificado con cédula de ciudadanía número **5.628.664** expedida en Charta, con fecha de inicio del día 06 de febrero de 2026

Certifico que para el periodo del **06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026** en el centro de Bienestar **CIUDAD DEL NIÑO** realizada la revisión de la documentación presentada de los adultos mayores (EDAD, SISBEN IV, ADRES) cumplieron con los requisitos a cabalidad para recibir los servicios como beneficiarios del centro de Bienestar.

DIANA CAROLINA BUENO VALBUENA
Cargo: Apoyo Supervisión
Secretaria de Desarrollo Social Alcaldía de Floridablanca

Ciudad del Niño

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

LISTADO DE BENEFICIARIOS

CENTRO VIDA Y /O BIENESTAR :

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	GENERO F/M	FECHA DE NACIMIENTO (D-M-A)	SISBÉN IV	ADRES-EPS	REGIMEN	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	FECHA INGRESO CENTRO
1	28963989	MORENO	JIMENEZ	LORENZO		72	M	7-nov-51	A2	SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO	DISCAPACIDAD - DEPENDIENTE		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
2	22553426	ALBA	MENDEZ	OLIVIA	ESTELA	69	F	23-ago-54	B5	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO	ADULTO MAYOR INDEPENDIENTE		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
3	2099189	ALVAREZ	VILLA MEDIR	JOSE	DEL CARMEN	92	M	16/07/2032	B4	SALUD VIDA	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
4	37900266	SIERRA	DE GOMEZ	CECILIA		80	F	28-ene-45	A5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
5	5691456	ALBINO	PINZON	JOSE	ELADIO	69	M	23-jun-56	A4	SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	16-may-25
6	27914311	CASTELLANOS	CARVAJAL	MARINA		87	F	16/03/2038	A5	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
7	5165662	PEDRAZ	FLOREZ	NELSON		64	M	30-feb-61	B1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
8	4158813	GARCIA	GARCIA	GERARDO		72	M	28-feb-54	C3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
	36026401	RAMIREZ	RAYONA	EDELMIRA		89	F	25-abr-34	A4	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	18-abr-25
10	28978471	GOMEZ		ALICIA		90	F	6-jun-34	C10	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
11	27567298	GOMEZ	CABALLERO	JOSEFA	MARIA	92	F	18-jul-32	B3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
12	91397402	GOMEZ	RODRIGUEZ	MIGUEL		70	M	29/09/1955	B4	FAMISANAR	SUBSIDIADO	PSICIATRICA		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	31-ago-25
13	37907751	GONZALEZ	CARVAJALINO	MARIA	CECILIA	94	F	18-sep-31	A2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
14	5149938	GUERRERO	LOZANO	PABLO		89	M	10-dic-35	C2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	ADULTO MAYOR INDEPENDIENTE		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	1-may-25
15	28150607	CALDERON		MARIELA		80	F	23/09/1945	A1	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	12-may-25
16	5636598	RUBIANO	RINCON	ROSALBA		64	M	27-abr-61	B6	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO		VISUAL TOTAL	CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
17	2295660	MALDONADO	GARCIA	CORNELIO		71	M	14/10/1955	A5	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
18	2020078	MANTILLA		FLOR	DE MARIA	80	F	27-abr-45	A3	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	5-may-25
19	1481282	MARTINEZ	DIAZ	ALBERTO		73	M	3/12/1951	A5	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	2-jun-25
20	2700422	NIÑO	DE BAYAS	ROSALBINA		83	F	13-nov-52	B3	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO	DISMINUCION FISICA CERTIFICADA		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
21	42614755	Niño	MANTILLA	LIDIA		77	F	23-feb-48	C7	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	11-may-25
22	63535353	ORTIZ		NANCY	VIVIANA	60	F	5-oct-55	A2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	PSICIATRICA		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
23	91320967	FUENTES	LIBIA	DAVID		66	M	6-dic-58	A4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	19-nov-30
24	3208008	RODRIGUEZ		SALVADOR		89	M	7-dic-37	C2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	28-jul-29
25	5147721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		79	M	3-oct-45	B4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	28-jul-25
26	5738099	SERRANO		LUIS	ALFREDO	61	M	12-mar-64	B7	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	12-may-25
27	91253124	SERRA	CUEVAS	PEDRO	CARLO	65	M	27-feb-59	C5	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
28	5726219	SUAREZ	PEDRO	ANEL		72	M	1-dic-52	C1	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	11-may-25
29	28044704	TOLOZA	SERRAL	PROSPERA		92	F	19-dic-32	B1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	30-abr-25
30	33986052	TORRES	MANTILLA	LEONOR		78	F	13-nov-51	B4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	1-may-25
31	5716602	URIBE	NIÑO	RICAURTE		70	M	25/03/1955	B4	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	25-jun-25
33	28234906	UREÑA	HERRERA	FLOR	ELVA	87	F	11/07/2038	A2	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485995	3115143662	10-jun-25

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PULIDO

Ciudad del Niño

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

LISTADO DE BENEFICIARIOS

CENTRO VIDA Y /O BIENESTAR :

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	GENERO F/M	FECHA DE NACIMIENTO (D-M-A)	SISBÉN IV	ADRES -EPS	REGIMEN	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	FECHA INGRESO CENTRO
33	1243	PINTO		VICTOR	ALONSO	70	M	19/06/1954	C2	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	31/05/2018
34	1782	ACEVEDO	VEGA	EDITH DEL	PILAR	70	F	01/03/1958	B3	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO	ESQUEMA DIFERENCIADO		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
35	1098	COLMENARES		RAFAEL		81	M	30/07/1934	B4	SANGRE MIA	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
36	2881	DUARTE		DEMETRIO		86	M	03/09/1927	A5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
37	4965	GALVIS	SÁNCHEZ	MARINA	LUCÍA	74	F	18/08/1946	A4	SANITAS E.A.S -CM	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
38	1365	HERNANDEZ	PINZA	EVELIO		70	M	28/08/1950	A5	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
39	3790	RUEDA	PINZÓN	MYRIAM		57	F	04/03/1966	B1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
40	6594	LARA	ANSARICA	MARINA	PATRICIA	65	F	12/01/1960	C3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	01/11/2019
41	3528	LEÓN	DIAZ	MARIA	DEL CARMEN	71	F	01/01/1954	B1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	DEMENCIA - ALZHEIMER NO	PSICOLOGICA	CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
42	5681	CHACHICA	CHACHICA	HERMAN		77	M	28/03/1940	C1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
43	1088	REYES	GOMEZ	EDUARDO		73	M	12/01/1951	A4	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
44	3884	ROJAS	BLANCO	MARIA	DEL CARMEN	71	F	25/06/1954	B4	FAMISANAR	SUBSIDIADO	PSICOLOGICA		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	13/01/2020
45	3307	REYES	MURALLAS	ABNER	MANUEL	73	M	23/03/1951	B5	FAMISANAR	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
46	3894	TORRES	CABALLERO	[illegible]		84	F	19/10/1941	C3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	BAJO PESO BIBLIOPAC		CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	13/01/2020
47	1095	URIBE	MONTAÑO	CRISTIAN	DENNY	77	F	15/09/1948	A3	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
48	7231	AMAYA	BASTIDAS	HUGO	ABEL	74	M	08/12/1951	B4	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO		VISUAL TOTAL	CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
49	3303	MARTINEZ		JORGE	TULCIO	71	M	15/08/1954	C1	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	04/11/2019
50	5680	OCOBIKE	ORTIZ	RAMON		78	M	09/08/1940	A3	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO			CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA CIUDAD DEL NIÑO	LAGOS 5 ET	3173485565	3135143662	13/11/2019

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2015

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LASSO PUYO

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: SOCORRO RAMIREZ BAYONA

Identificación C.C. 30.016.404

Expedida en 30 NOV 1960, PUERTO WILCHES

Fecha y Lugar de Nacimiento 9-abr-37 CHIMA (SANTANDER)

Sexo: F

B4

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	21 DE JUNIO DE 2016

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 30.016.404



Apellidos
RAMIREZ BAYONA

Nombres
SOCORRO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.42	F

Fecha de nacimiento
09 ABR 1937

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CHIMA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
30 NOV 1960, PUERTO WILCHES

Firma

Fecha de expiración
29 SEPT 2032

0055145027

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0055145024271 69<<<<<<<<<<<
3704099F3209295COL30016404<<<1
RAMIREZ<BAYONA<<SOCORRO<<<<<<<

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	30016404
NOMBRES	SOCORRO
APELLIDOS	RAMIREZ BAYONA
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 11:19:11	**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".

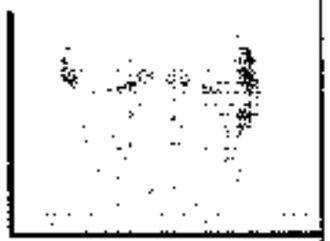
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: HERNAN OLACHICA OLACHICA

Identificación C.C. 5.601.614

Expedida en 20 JUN 1969, EL PEÑON

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25-mar-48 BOLIVAR (SANTANDER)

Sexo: M

B4

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662



Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 5.601.614

OLACHICA OLACHICA

HERNAN

COL

1.62

M

25 MAR 1948

O+

BOLIVAR (SANTANDER)

15 SEPT 2033

0316053311

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0316053112270 75<<<<<<<<<<<
4803254M3309151COL5601614<<<<6
OLACHICA<OLACHICA<<HERNAN<<<<<

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	5601614
NOMBRES	HERNAN
APELLIDOS	OLACHICA OLACHICA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	PIEDECUESTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 11:26:54	**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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: DEMETRIO DUARTE

Identificación C.C. 2.069.152

Expedida en 18-OCT-1957 CARCASI

Fecha y Lugar de Nacimiento 08-OCT-1927 CARCASI (SANTANDER)

Sexo: M

B1

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

2.069.152

APELLIDOS

DEMETRIO

NOMBRES

NO FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1927

CARCASI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,56 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

16-OCT-1957 CARCASI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2708200-01227121-M-0002069152-20210413 0074057620A 1 53683942

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	2069152
NOMBRES	DEMETRIO
APELLIDOS	DUARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/12/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 11:38:56	**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

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: BERTHA LUCIA GALVAN SANCHEZ

Identificación C.C. 49.655.299

Expedida en 03-OCT-1985 AGUACHICA

Fecha y Lugar de Nacimiento 18-ago-46 AGUACHICA (CESAR)

Sexo: F

83

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Cent[illegible]enestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 15[illegible] de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.655.299**
GALVAN SANCHEZ

APELLIDOS

BERTHA LUCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1946**
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-OCT-1985 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1207500 00572232-F-0049655299-20140613 0038499207A 1 40753152

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	49655299
NOMBRES	BERTHA LUCIA
APELLIDOS	GALVAN SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 12:04:10	**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

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN: 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: CARMEN DENNY URIBE MONTALVO

Identificación C.C.: 1.095.808.173

Expedida en: 26-MAR-2009 FLORIDABLANCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25-may-48 BUCARAMANGA

Sexo: F

A5

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBÉN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.095.808.173**

URIBE MONTALVO

APELLIDOS

CARMEN DENNY

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

25-MAY-1948

FECHA DE NACIMIENTO

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-MAR-2009 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2708200-00232586-F-1095808173-20100408 0021943750A 1 26999263

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	1095808173
NOMBRES	CARMEN DENNY
APELLIDOS	URIBE MONTALVO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 11:57:54	**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 Ministario 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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: EUPTIQUIA YOLANDA ACEVEDO VEGA

Identificación C.C. 37.822.055

Expedida en: 16-JUN-1975 BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 1-ene-48 BELEN (BOYACA)

Sexo: F

A5

EPS: SURAMERICANA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a esto la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

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	37822055
NOMBRES	EUPTIQUIA YOLANDA
APELLIDOS	ACEVEDO VEGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 12:08:06	**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**,

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.822.055**



ACEVEDO VEGA
APELLIDOS

EUPTIQUIA YOLANDA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1948**

BELEN
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-JUN-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



0-2700100-00630303-F-0037812-20060120 **05981**0320N 02 1340781B0

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	60

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: MARIA DEL CARMEN LEON DIAZ

Identificación C.C. 35.285.940

Expedida en 12 ENERO 2000 PARATEBUENO

Fecha y Lugar de Nacimiento: 31-ene-68 PARATEBUENO CUNDINAMARCA

Sexo: F

B2

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Cen[illegible]enestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

35285940



LEON DIAZ
APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN
NOMBRES

MARIA DEL CARME
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1968**

PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-ENE-2000 PARATEBUENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DUQUE ESCOBAR



0-1060-10002264-F-0035285940-20000605 **13983** 00215A 01

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	35285940
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	LEON DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2025 15:24:13	**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 2163 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

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: MARIA DEL CARMEN ROJAS BLANCO

Identificación C.C. 28.344.758

Expedida en 30-may-77 PLAYON

Fecha y Lugar de Nacimiento 25-jun-54 EL PLAYON

Sexo: F

B3

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2015	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JUNIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

28.344.755

ROJAS BLANCO

MARIA DEL CARMEN





FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1954

EL PLAYON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. R.H.	SEXO

30-MAY-1977 EL PLAYON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-59140972-F-0028344755-20051226 05965 0034268 2 1952210C1

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28344758
NOMBRES	MARIA DEL CARMEN
APELLIDOS	ROJAS BLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2025 15:32:21	**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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: MYRIAM JUMÉNEZ PINZON

Identificación C.C. 37.892.577

Expedida en 14-dic-87 SAN GIL

Fecha y Lugar de Nacimiento 4-mar-68 ZAPATOCA

Sexo: F | BZ

EPS: SALUD MIA | Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662 | Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016





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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37892577
NOMBRES	MYRIAM
APELLIDOS	JIMENEZ PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA -CM	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2025 13:46:56	**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 782 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

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: RAFAEL COLMENARES

Identificación C.C. 1.098.756.268

Expedida en 26-jun-12 BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento 26-mar-34 MOGOTES

Sexo: M

A5

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de Bienestar adjuntar listado consal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

DE COLOMBIA

.756.268

COLMENARES





FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1934**

MOGOTES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,48 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO

26-JUN-2012 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1008756268
NOMBRES	RAFAEL
APELLIDOS	COLMENARES
FECHA DE NACIMIENTO	** ** ****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	12/09/2025 13:29:11	**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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: JULIO ABEL MARIÑO BASTIDAS

Identificación C.C. 7.211.187

Expedida en 24-ago-73 DUITAMA

Fecha y Lugar de Nacimiento 12-may-51 SANTA ROSA DE VITERBO

Sexo: M | b4

EPS: NUEVA EPS | Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

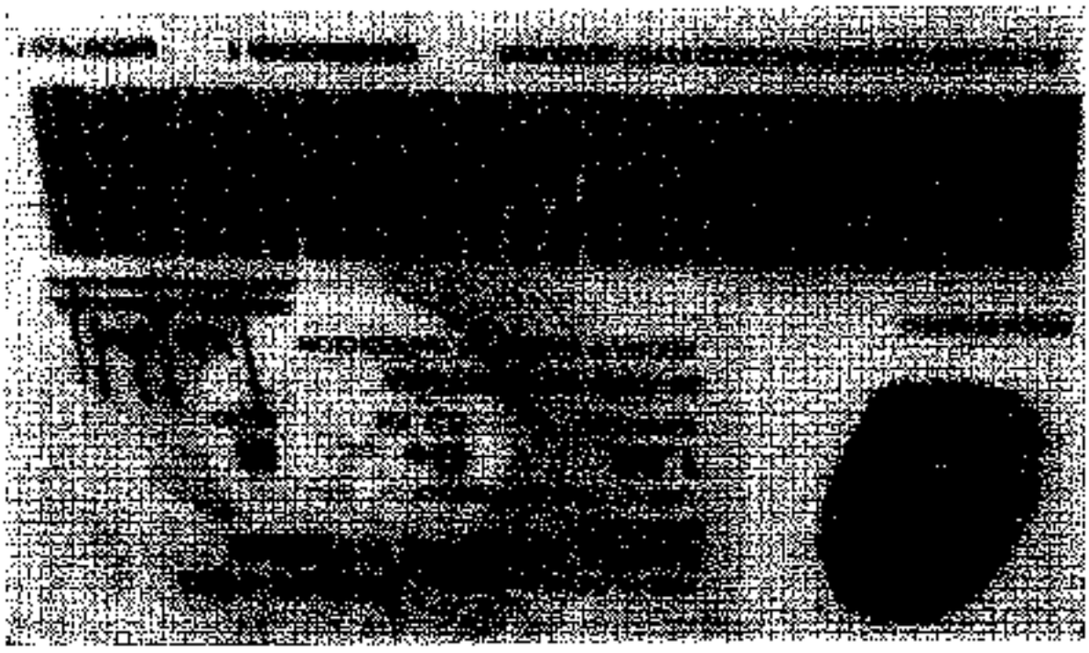


Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de Bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2018





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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7211187
NOMBRES	JULIO ABEL
APELLIDOS	MARIÑO BASTIDAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	12/09/2025 16:04:03	**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 782 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

		CÓDIGO: PV-F-500 51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: ANTONIO RAVELO ANGARITA

Identificación C.C. 5.687.883

Expedida en 7-jun-77 MOGOTES

Fecha y Lugar de Nacimiento 13-jun-46 MOGOTES SANTANDER

Sexo: M | 83

EPS: NUEVA EPS | Régimen: SUBSIDIADO

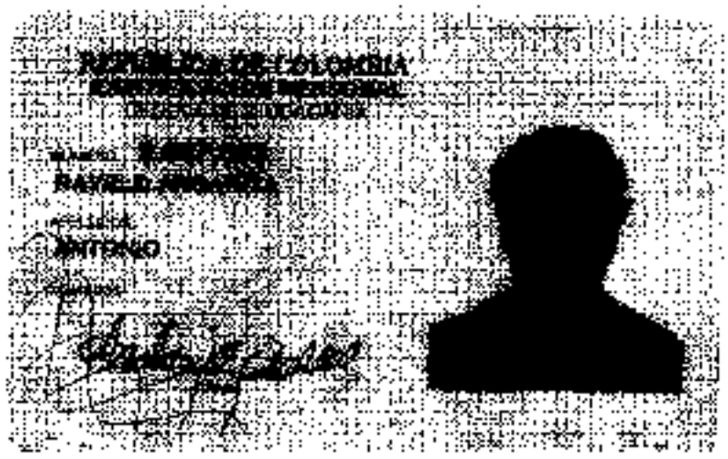
Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

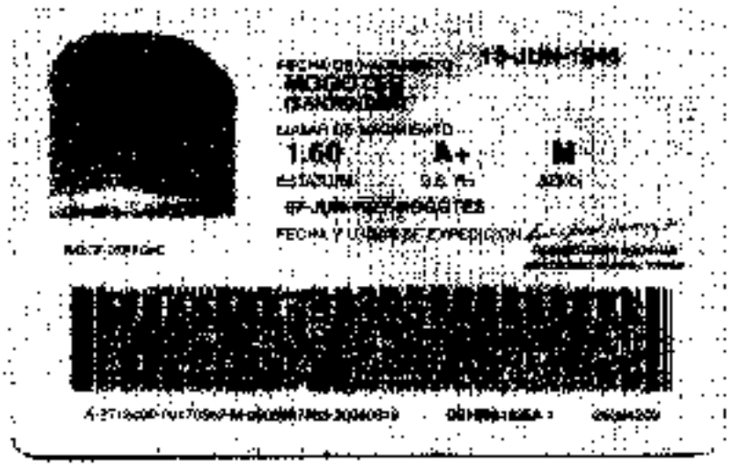
Teléfono: 3115143662 | Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de Bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016





		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: RAMON ESCOBAR ORTIZ

Identificación C.C. 5.564.917

Expedida en 14-dic-67

Fecha y Lugar de Nacimiento 9-ago-67 BUCARAMANGA SANTANDER

Sexo: M

B7 Sisben IV

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662



Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de Bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
5.564.917



APELLIDOS Y NOMBRES
ESCOBAR ORTIZ
RAMON

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
09-AGO-1946
BUCARAMANGA - SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN
14-DIC-1967

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
FLORIDABLANCA - AUXILIAR DE FLORIDABLANCA

OFICINA DE ENTREGA
FLORIDABLANCA - AUXILIAR DE FLORIDABLANCA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5564917
NOMBRES	RAMON
APELLIDOS	ESCOBAR ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/11/2025 15:35:33	**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 782 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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: EVILSON HERNANDEZ PARADA

Identificación C.C. 13.839.306

Expedida en 7-sep-76 BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento 28-may-55 BUCARAMANGA

Sexo: M

BS

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Cent[illegible]estar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 15[illegible] 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.839.306

HERNANDEZ PARADA

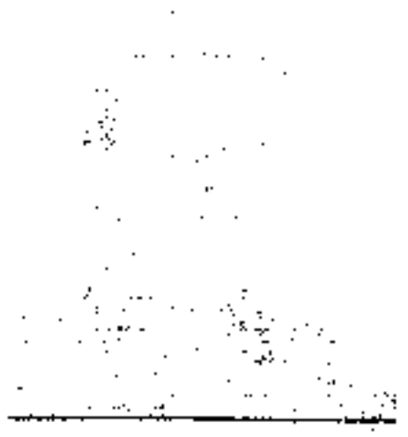
APELLIDOS

EVILSON

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1955**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	O+	M
ESTATURA	G.S RH	SEXO

07-SEP-1976 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00174434-M-0013839306-20080901 0015607309A 1 6910012617

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: MARTHA PATRICIA LARA ANGARITA

Identificación C.C. 63.344.650

Expedida en 30-mar-87 BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento 12-ene-60 BUCARAMANGA

Sexo: F

C3

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

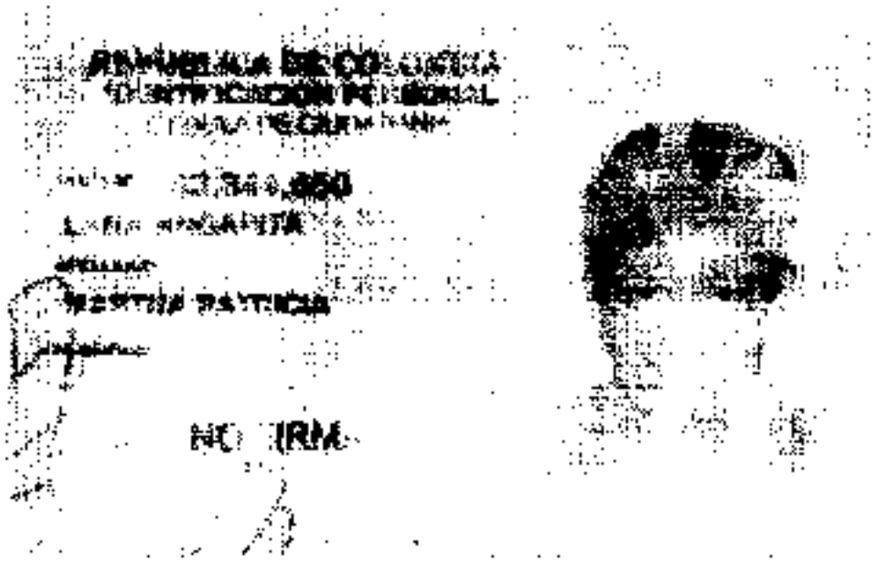
Teléfono: 3115143662

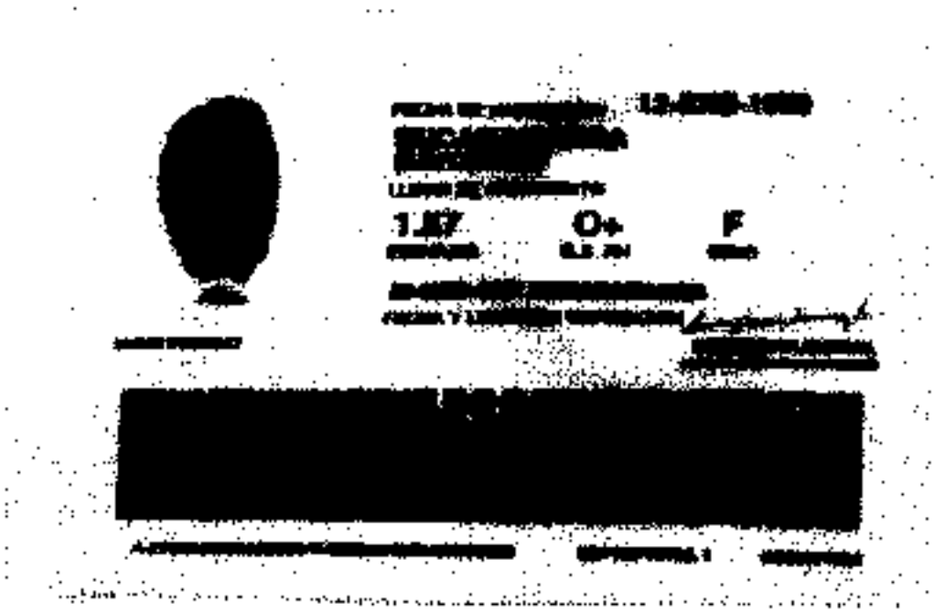
Firma y/o huella

Nota: Anexo a esto la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JUNIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016





Scanned with CamScanner

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	63344650
NOMBRES	MARTHA PATRICIA
APELLIDOS	LARA ANGARITA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/09/2025 15:20:04	**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

CÓDIGO:	
PV-F-S00.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: LEONOR TORRES MANTILLA

Identificación: C.C. 37908652

Expedida en: BUCARAMANGA, 19 DE ENERO 1979

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA, 11 DE NOV DE 1951

Sexo: F

Sisben IV:

EPS: NUEVA EPS S

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA , CARRETERA ANTIGUA A FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662



Firma y/o huella:

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 IDENTIFICACIÓN	37808652
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	TORRES MANTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	23/10/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/10/2026 13:20:50	**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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.608.652

TORRES MANTILLA

APELLIDOS

LEONOR

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1951

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

19-ENE-1973 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2706200-00157664-F-0037608652-20090528 0011833306A 1 7180007420

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: INOCENCIA TOLOZA BERNAL

Identificación C.C. 28.044.704

Expedida en 8-dic-56 CALIFORNIA

Fecha y Lugar de Nacimiento 28-dic-32 CALIFORNIA

Sexo: F

B1

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.044.704
TOLOSA BERNAL

APELLIDOS

INOCENCIA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1932

CALIFORNIA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-DIC-1956 CALIFORNIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

V.P. DE DERECHO



A-2708290-00190701-F-0028044704-0040905 0216512054A 1 7180101140

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 IDENTIFICACIÓN	28044704
NOMBRES	INOCENCIA
APELLIDOS	TOLOSA BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S A	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/03/2025 09:44:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: GONZALO JIMENEZ RINCON

Identificación C.C.: 91067590

Expedida en: SAN GIL, 19 DE SEPTIEMBRE 1979

Fecha y Lugar de Nacimiento: 27-abr-61 BARICHARA SANTANDER

Sexo: M

B6 Sisben IV

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANTIGUA A FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

91.067.890

JIMENEZ RINCON

GONZALO

NO FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1961

BARICHARA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-SEP-1979 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700000-00163219-M-0091091590-20080722 0013713249A 1 7190075382

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 IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	91067561
NOMBRES	GONZALO
APELLIDOS	JIMENEZ RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/18/2025 10.32.18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

		CÓDIGO:
	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	PV-F-500.51
		VERSIÓN: 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: JOSE ELADIO ALBINO PINZON

Identificación C.C.: 5695456

Expedida en: OIBA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 29-jun-56

Sexo: M F

SISBEN IV: A4

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA LAGOS 5 ET CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella:

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

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 IDENTIFICACIÓN	5695456
NOMBRES	JOSE ELADIO
APELLIDOS	ALBINO PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/29/2025 16:46:17 **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 - 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 termino de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

5.695.456



ALBINO PINZON

JOSE ELADIO

COL M

29 JUN 1956 O-

IBAGUE TOLIMA

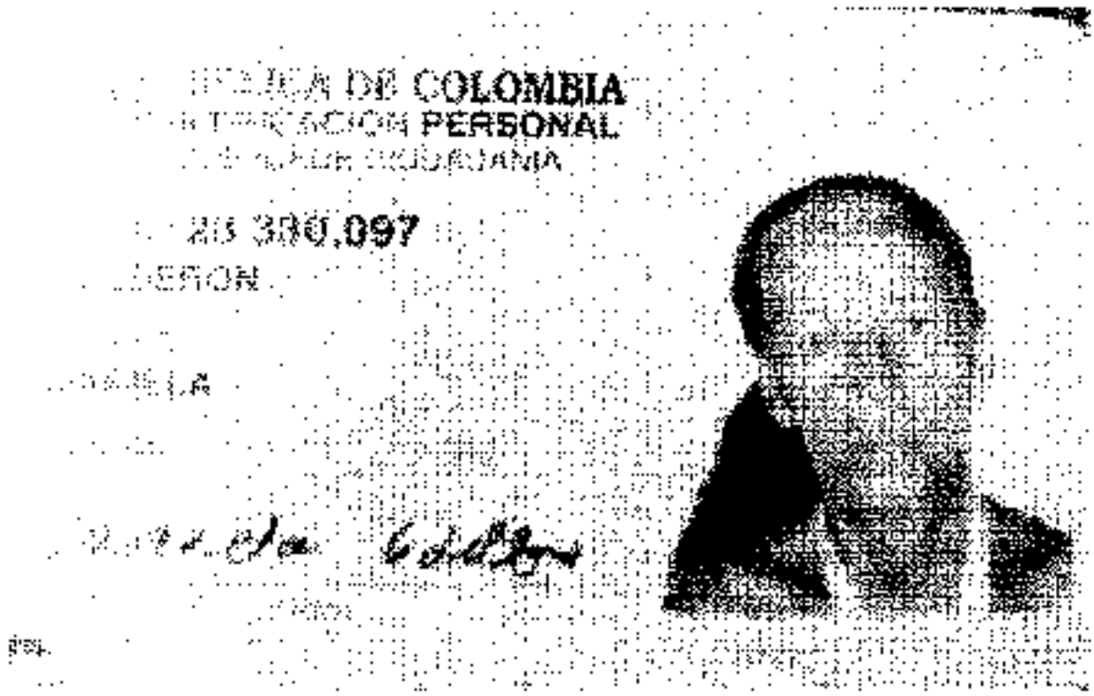
01 MAYO 1977 IBAGUE

19 NOV 2032

0091044792



ICCOL0091044792714 5<<<<<<<<<<<
5606290M3211197COL5695456<<<<3
ALBINO<PINZON<<JOSE<ELADIO<<<<



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA CIUDADANIA
28 380.097
APELLIDOS



FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1945
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-NOV-1969 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

0037029155A 1

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	28330097
NOMBRES	MARIELA
APELLIDOS	CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/29/2025 16:41:59 **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

CÓDIGO:	
PV-F-500 51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: LORENZO ACEVEDO JIMENEZ

Identificación C.C. 1981610

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento BUCARAMANGA 7 DE NOVIEMBRE DE 1951

Sexo M A2 Sisben IV

EPS SANITAS Régimen CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO

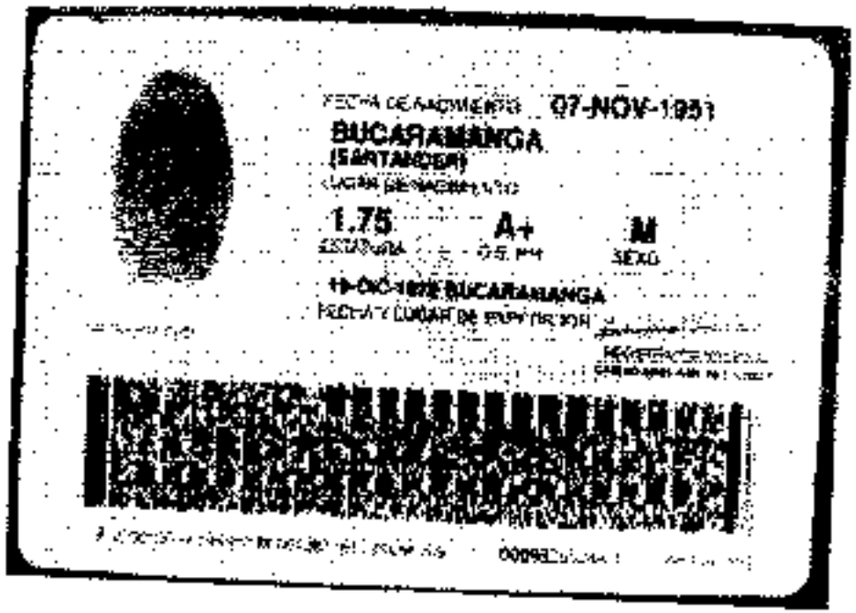
Dirección LAGOS V ETAPA CARRETERA ANT A FLORIDABLANCA

Teléfono 3115143662



Firma y/o huella


13.817.610
LORENZO


07-NOV-1951
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.75
A+
M

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 IDENTIFICACIÓN	1917610
NOMBRES	LORENZO
APELLIDOS	ACEVEDO JIMENEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	16/12/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/04/2025 15:53:22	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:
PV-F-500.51
VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: ALBA MELENDEZ DIUMA ESTELLA

Identificación C.C.: 23551442G

Expedida en: DUITAMA 14 SEPTIEMBRE 1977

Fecha y Lugar de Nacimiento: TUNJA 21 DE AGOSTO 1956

Sexo: F

Sisben IV: B1 SISBEN IV

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA , CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115140662



Firma y/o huella:



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1958

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1,64 O+ F

ESTATURA

14-SEP-1977 DUITAMA

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 IDENTIFICACIÓN	23551426
NOMBRES	DILMA ESTELLA
APELLIDOS	ALSA MELENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/03/2025 15:02:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



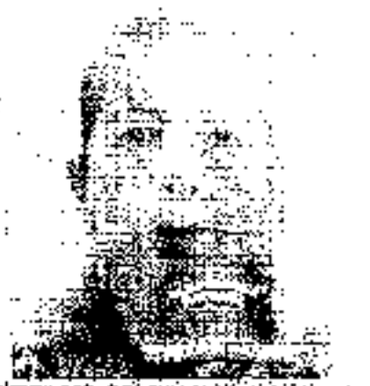
Nombres	CECILIA SARON DE GOMEZ
Identificación C.C.	37802565
Expedida en	BUCARAMANGA 11 DE OCT DE 1971
Fecha y Lugar de Nacimiento	ENERO 20 DE 1965
Sexo	F
	A5 SISBEN IV
EPS	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	LAGOS V ETAPA CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA
Teléfono	3115143662
Firma y/o huella	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.802.565**
BARON De GOMEZ

APELLIDOS
CECILIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1945**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-OCT-1971 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4000100-0045207 7-F-0037802685-20190723 0034065841A 1 1732741107

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 IDENTIFICACIÓN	37[illegible]8
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	DARON DE GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/04/2025 16:11:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO**: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: NELSON FLOREZ FLOREZ

Identificación C.C.: 94H5662

Expedida en: CUBARA 29 DE AGOSTO DE 1979

Fecha y Lugar de Nacimiento: CONCEPCION (S,S) 20 DE FEBRERO DE 1961

Sexo: M

61 Sisben IV:

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662



Firma y/o huella:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

9.465.662
FLOREZ FLOREZ

NELSON



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1961
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-AGO-1978 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4007100-00445019-M-0009465662-20160209 0042745169A 1 1793159197

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 IDENTIFICACIÓN	9465862
NOMBRES	NELSON
APELLIDOS	FLOREZ FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/18/2025 11:08:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres	GERARDO GARCIA GARCIA
Identificación C.C.	6708513
Expedida en	CIMITARRA 3 DE SEPTIEMBRE DE 1974
Fecha y Lugar de Nacimiento	28 FEBRERO DE 1953 PUERTO BERRIO (Ant)
Sexo	M
Sisben IV	C3 SISBEN IV
EPS	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	LAGOS V ETAPA , CARRETERA ANT. A FLORIDABLANCA
Teléfono	3115143662
Firma y/o huella	







FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1953**

PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-SEP-1974 CIMITARRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



A-2708200-00087223-M-0000708613-20080908 0003164678A 1 7140011956

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	6708615
NOMBRES	GERARDO
APELLIDOS	GARCIA GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 11:21:16	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: AUDIA GOMEZ

Identificación C.C. 28393473

Expedida en: SAN VICENTE DE CHUCURI 19 DIC 1954

Fecha y Lugar de Nacimiento: SAN VICENTE DE CHUCURI 6 DE JUNIO DE 1954

Sexo: F

CID: Sede IV SAN VICENTE DE CHUCURI

EPS: NUEVA EPS FLORIDA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA , CARRETERA AN FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella





FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1934
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.42 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-DIC-1961 SAN VICENTE DE CHUCURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 2719330-01012032-F-0028398473-20020625 0080315582A 3 SSRH4406

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.398.473

GOMEZ
APELLIDOS

ALICIA
NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner

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
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	28358473
NOMBRES	ALICIA
APELLIDOS	GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/05/2025 12:43:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE

Identificacion C.C.: 27567298

Expedida en: CUCUTA 23 DIC DE 1960

Fecha y Lugar de Nacimiento: 10 DE JULIO DE 1932 ZAPATOCA (STANDER)

Sexo: F

Sisben IV: B3 SISBEN IV

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662



Firma y/o huella:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

27.607.290
NUMERO CABARIQUE

JOSEFA MARIA



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1932
ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. (R.H.) SEXO

23-DIC-1950 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





A-27607290-M-1932071-0275672911-20201215 0138[illegible]1 65097[illegible]

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 IDENTIFICACIÓN	27567238
NOMBRES	JOSEFA MARIA
APELLIDOS	GOMEZ CABARROJE
FECHA DE NACIMIENTO	--/--/--
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	03/05/2023	31/12/2099	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/18/2025 11:16:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



ores MARIA CECILIA GONZALEZ CABALLERO

ificación C.C. 37807751

ida en BUCARAMANGA 28 DE NOV DE 1972

y Lugar de Nacimiento SAN ANDRES 16 DE AGOSTO DE 1931

Sexo F

Sisben IV A2 SISBEN IV

NUEVA EPS

Régimen SUBSIDIADO

ción LAGOS V ETAPA CARRETERA ANT. A FLORIDABLANCA

Teléfono 3115143662



Firma y/o huella

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.807.751
GONZALEZ CABALLERO

APELLIDOS

MARIA CECILIA

NOMBRES

NO FIRMA

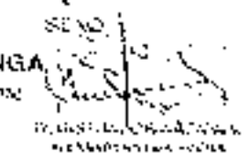




FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1931
SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 A+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

26-NOV-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





A-1500150-01134866 M 0270274CAA 1 7850110

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 IDENTIFICACIÓN	37[illegible]3*
NOMBRES	MARIA CECILIA
APELLIDOS	GONZALEZ CABALLERO
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/17/2025 14:52:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:
PV-F-500.51
VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: PABLO GUERRERO LIZARAZO

Identificación C.C.: 5539708

Expedida en: BUCARAMANGA 03 DE AGOSTO 1960

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 30 DICIEMBRE DE 1935

Sexo: M

C? Sisben IV: BUCARAMANGA

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

huella

Firma y/o

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.539.708**

GUERRERO LIZARAZO

APELLIDOS

PABLO

NOMBRES



FIRMA





INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1935**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

03-AGO-1959 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2700100-00131124-M-0005539708-20091120 0005821054A 1 8900222800

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 IDENTIFICACIÓN	5539705
NOMBRES	PABLO
APELLIDOS	GUERRERO LIZARAZO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/04/2025 16:35:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres	FLOR DE MARIA MANTILLA
Identificación C.C.	28288596
Expedida en	PIEDECUESTA 29 NOV /1956
Fecha y Lugar de Nacimiento	LOS SANTOS 17 DE ABRIL 1935
Sexo	F
Sisben IV	A5 SISBEN IV
EPS	SURAMERICANA
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	LAGOS V ETAPA , CARRETERA ANT A FLORIDABLANCA
Teléfono	3115143662
Firma y/o huella	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

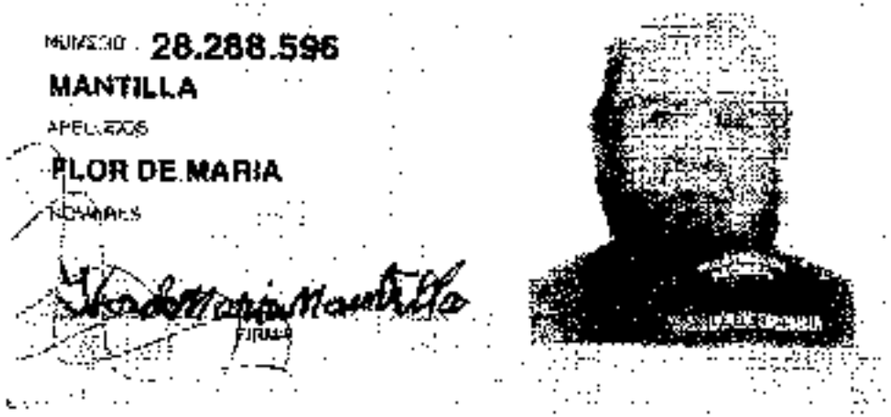
NUMERO **28.288.596**

MANTILLA

APELLIDOS

FLOR DE MARIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1935**

LOS SANTOS
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

29-NOV-1956 PIEDECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-3708000-00050055-F-0028288596-20161116 0052179529A 1 4521002

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 IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28288506
NOMBRES	FLOR DE MARIA
APELLIDOS	MANTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	-/-/-
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

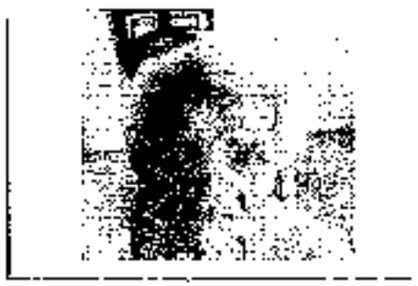
Fecha de impresión:	06/04/2025 15:17:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:
PV-F-500 51
VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: ROSALBINA NEGRO VDA DE BARAJAS

Identificación C C: 7290422

Expedida en: BUCARAMANGA, 27 DE OCT DE 1958

Fecha y Lugar de Nacimiento: RIONEGRO (STANDER) 27 DE NOV DE 1932

Sexo: F

NO SE ENCUENTRA EN BASE DE DATOS SISBEN IV

EPS: SURAMERICANA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA CARRETERA ANTG FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

huella



Firma y/o

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

27.908.422
NEGRO De BARAJAS

ROSALBINA





FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1932
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

27-OCT-1950 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A 2730100-00157726-F-027908422-20080529 0831607314 1 8940007127

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 IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27 [illegible]22
NOMBRES	ROSALBINA
APELLIDOS	NEGRO DE BARAJAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.-CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/04/2025 16:49:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres	LOLA NIÑO MANTILLA
Identificación C.C.	41614755
Expedida en	BOGOTA 14 DE MAYO DE 1975
Fecha y Lugar de Nacimiento	CC UMPALA PIEDECUESTA (STANDER) 23 FEBRERO DE 1948
Sexo	F
Sisben IV	C7 SISBEN IV
EPS	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. A FLORIDABLANCA
Teléfono	3115143667
Firma y/o huella	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.614.755**

NIÑO MANTILLA
APELLIDOS

LOLA
NOMBRES



FIRMA



HUELLA DERECHA

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-1948**

CC UMPALA
PIEDECUESTA (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA **O-** G.S. RH **F** SEXO

14-MAY-1975 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700300-00398508-F-0041574750-20081210 0008248371A 1 7190210540

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	41614755
NOMBRES	LOLA
APELLIDOS	NIÑO MANTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/03/2025 10:20:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: NANCY ESPERANZA ORTIZ

Identificación con C.C.: 63533858

Expedida en: BUCARAMANGA, DIC 9 /1985

Fecha y Lugar de Nacimiento: SAN ANDRES OCTUBRE 5 /56

Sexo: F

NO Sisben IV:

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 63.335.853

ORTIZ

APELLIDOS

NANCY ESPERANZA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1966

SAN ANDRES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1985 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-2100200-00492215-F-0063335853-20050706 0143804193A 1 3514268431

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 IDENTIFICACIÓN	63315833
NOMBRES	NANCY ESPERANZA
APELLIDOS	ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	--/--/--
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/04/2025 15:23:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	(N)

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres	LUIS ALFREDO SERRANO
Identificación C.C.	5736099
Expedida en	SAN ANDRES (SS) 11 DE OCTUBRE DE 1982
Fecha y Lugar de Nacimiento	SAN ANDRES (SANTANDER) 17 DE MARZO DE 1964
Sexo	M
B7 Sisben IV	
EPS	COOSALUD
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA
Teléfono	3115143662
Firma y/o huella	



REPUBLICA DE COLOMBIA

5.736.089

LUIS ALFREDO

17-MAR-1964

SAN ANDRES

1.70 O+ M

11-OCT-1982 SAN ANDRES

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 IDENTIFICACIÓN	5736049
NOMBRES	LUIS ALFREDO
APELLIDOS	SERRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/18/2025 11:11:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: PEDRO EMILIO SIERRA CUEVAS

Identificación C.C: 91152224

Expedida en: FLORIDABLANCA 30 DE JULIO F 1987

Fecha y Lugar de Nacimiento: Aratoca, 26 de febrero de 1959

Sexo: M

CI Sisben IV:

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: LAGOS V ETAPA, CARRETERA ANT. FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143602

Firma y/o huella:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

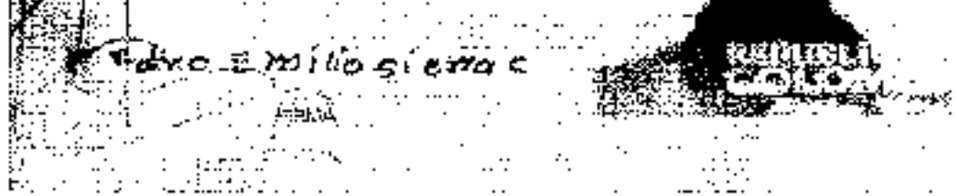
NUMERO **91.152.224**

SIERRA CUEVAS

APELLIDOS

PEDRO EMILIO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1959**

ARATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

30-JUL-1982 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0100100-00512704-M-0091152224-20171020 0053178884A 1 9501646410

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 IDENTIFICACIÓN	91524224
NOMBRES	PEDRO EMILIO
APELLIDOS	SIERRA CUEVAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S -CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:	06/18/2025 11:03:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO



Beneficiario: FIDEL SUAREZ RUBIO

Identificación C.C: 5729219

Expedida en: RIONEGRO 15 DE SEPTIEMBRE 1977

Fecha y Lugar de Nacimiento: RIONEGRO 01 DE DIC 1952

Sexo: M

C1 Sisben IV BUCARAMANGA:

EPS: SALUD ROYAL

Régimen: SUBSIDIADO BUCARAMANGA

Dirección: LAGOS V ETAPA , CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA

Teléfono: 3115143662

Firma y/o huella:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.724.219**
SUAREZ RUBIO
APELLIDOS
FIDEL
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1952**
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-SEP-1977 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



A-8991500-00403370-M-0005724219-20160527 0049974401A 1 8012553855

ADRES

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

Información de afiliados 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 :

DESCRIPCIÓN	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	[illegible]
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	10/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

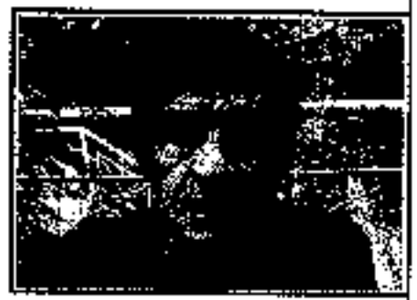
Fecha de impresión:	06/18/2025 10:47:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	80

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO



Nombres: JORGE ELIECER MARTINEZ

Identificación C.C.: 13831506

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 15/08/1954 BUCARAMANGA

Sexo: M F

SISBEN IV: C1

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CARRETERA ANTIGUA FLORIDABLANCA LAGOS 5 ET CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO

Teléfono: 3115149652

Firma y/o huella:

Nota: Anexar a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de Bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular segun Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORÓ	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	14 DE JUNIO DE 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.831.506**

MARTINEZ
APELLIDOS

JORGE ELIECER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1954**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

07-OCT-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2701800-00807759-M-0013831506-20160401 0049128065A 2 7153836025

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 :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13831506
NOMBRES	JORGE ELIECER
APELLIDOS	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	12/09/2025 16:11:57	**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

	CARTA	CÓDIGO	GD-F-02
		VERSIÓN	04
ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	FECHA	08/08/2024
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	TRD	500

Radicado N°: 01-2026-CDN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA CERTIFICA QUE

En la **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** identificada con el NIT 800.096.754-5 con sede en el Municipio de Floridablanca se encuentran ubicados **CINCUENTA (50) adultos mayores** registrados en el **LISTADO CENSAL DE POBLACION VULNERABLE** residentes en el Municipio que se relacionan a continuación:

No.	CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
1	63335853	ORTIZ		NANCY	ESPERANZA	05/10/1956
2	28398473	GOMEZ		ALICIA		06/06/1934
3	27908422	NEGRO	DE BARAJAS	ROSALBINA		27/11/1932
4	91152224	SIERRA	CUEVAS	PEDRO	EMILIO	27/02/1959
5	26044704	TOLOZA	BERNAL	INOCENCIA		28/12/1937
6	91067590	JIMENEZ	RINCON	GONZALO		27/04/1961
7	23551426	ALBA	MENDEZ	DILMA	ESTELLA	21/08/1956
8	37902565	BARON	DE GOMEZ	CECILIA		20/01/1945
9	37807751	GONZALEZ	CABALLERO	MARIA	CECILIA	16/08/1931
10	9465662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		20/02/1961
11	6708613	GARCIA	GARCIA	GERARDO		28/02/1953
12	5539708	GUERRERO	LIZARAZO	PABLO		30/12/1935
13	27567298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	10/07/1932
14	28288596	MANTILLA		FLOR	DE MARIA	17/04/1935
15	13817610	ACEVEDO	JIMENEZ	LORENZO		07/11/1951
16	37808652	TORRES	MANTILLA	LEONOR		11/11/1951
17	5736099	SERRANO		LUIS	ALFREDO	17/03/1964
18	5724219	SUAREZ	RUBIO	FIDEL		01/12/1952
19	41614756	NIÑO	MANTILLA	LOLA		23/02/1948
20	1036008	RODRIGUEZ		SALVADOR		07/04/1937
21	5567721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		05/10/1945
22	5726802	URIVE	NIÑO	RICAURTER		25/03/1955
23	28234891	URIZA	HERRERA	FLOR	ELVA	11/07/1938
24	27914311	CASTELLANOS	CARVAJAL	MARINA		16/03/1938
25	13819628	MARTINEZ	GALLO	ALIRIO		07/12/1951
26	2185650	MALDONADO	GARCIA	CORNELIO		11/01/1953
27	2096109	ALVAREZ	VILLAMIZAR	JOSE	DEL CARMEN	16/07/1952
28	91207492	GOMEZ	RODRIGUEZ	MISAEL		29/08/1955
29	5695456	ALBINO	PINZON	JOSE	ELADIO	29/06/1956
30	30018404	RAMIREZ	BAYONA	SOCORRO		09/04/1937
31	28330097	CALDERON		MARIELA		23/09/1945
32	37822055	ACEVEDO	VEGA	EUPTIQUIA	YOLANDA	01/01/1950
33	1098756268	COLMENARES		RAFAEL		26/03/1994

34	2069152	DUARTE		DEMETRIO		10/08/1927
35	49655299	GALVAN	SÁNCHEZ	BERTHA	LUCÍA	18/08/1946
36	13839308	HERNANDEZ	PRADA	EVILSON		28/05/1955
37	37692577	JIMENEZ	PINZÓN	MYRIAM		04/03/1968
38	63344850	LARA	ANGARITA	MARTHA	PATRICIA	12/01/1960
39	35285940	LEÓN	DIAZ	MARIA	DEL CARMEN	31/01/1954
40	5601614	OLACHICA	OLACHICA	HERNAN		20/09/1948
41	28344758	ROJAS	BLANCO	MARIA	DEL CARMEN	25/06/1954
42	28353300	TORRES	CABALLERO	MERCEDES		24/10/1931
43	1085808173	URIBE	MONTALVO	CARMEN	DENNY	25/05/1948
44	7211187	MARIÑO	BASTIDAS	JULIO	ABEL	06/12/1951
45	13831508	MARTÍNEZ		JORGE	ELIECER	15/08/1954
46	5605054	ESCOBAR	ORTIZ	RAMON		09/08/1946
47	91205962	FUENTES	URIBE	DAVID		19/10/1958
48	13430437	PINTO		VICTOR	ALONSO	06/07/1955
49	13839536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		05/12/1953
50	13827281	REYES	MURALLAS	ANGEL	MARIA	27/12/1952

NOTA: La población vulnerable institucionalizada **NO REQUIERE ENCUESTA DEL SISBEN,** en su defecto debe ser incluida en **LISTADOS CENSALES DE POBLACION VULNERABLE** (Acuerdo 244/03).

Se expide a petición de la institución interesada como listado censal del periodo ejecutado entre el **08 de Febrero del 2026 al 08 de marzo del 2026**, del convenio 01576 - 2026 co1.pccntr.9257065, para los trámites pertinentes de los adultos mayores a los 06 días del Mes de **MARZO** del **2026.**

Atentamente,

JAIRO RAUL TORRES QUEÑONEZ
Jefe de Oficina Adulto mayor - Colombia Mayor
Secretaria Desarrollo Social ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Ciudad del Niño

TABLA DE CONTENIDO

Periodo del 06 de febrero al 05 marzo 2026

1. INFORME REPRESENTANTE LEGAL **1**

2. INFORME DIRECTOR TECNICO

2.1 DIRECTOR TECNICO JUANA FERNANDA CASTRO 2

2.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ..... 3 -7

3. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION

3.2 INFORME MANIPULADORA DE ALIMENTOS ROSALBA CORONEL 11

3.3 INFORME AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO JESUS LAGUADO 12

3.4 INFORME NUTRUCIONISTA 9

3.5 MINUTA 13-14

4. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL Y/O TRABAJO SOCIAL

4.1 INFORME TRABAJADORA SOCIAL JUANA FERNANDA CASTRO 15

5. SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD

5.1 INFORME AUXILIAR DE SALUD PUBLICA/ENFERMERA NELLY BUENO 16

5.2 TOMA DE SIGNOS VITALES 17-26

5.3 INFORME CUIDADORA LAURITZ DOCTOR Y ELDA DIAZ 27

6. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD

6.1 LISTA BENEFICIARIOS CON ASEGURAMIENTO EN SALUD 28-32

7. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

7.1 INFORME INSTRUCTOR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS MARTHA DUEÑAS 33

8. SERVICIO DEPORTE CULTURA Y RECREACION

8.1 INFORME INSTRUCTOR ACTIVIDADES FISICA, Y RECREATIVA ELKIN CABALLERO 34-35

9. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

9.1 MATERIALES PARA TRABAJAR INICIATIVAS PRODUCTIVAS Y RECREATIVAS 36

10. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL

10.1 CONTRATO AUXILIO EXEQUIAL 37-48

10.2 GRUPO RECORDAR 49-51

11. LISTADO FOTOGRAFICO ADULTOS MAYORES

11.1 LISTA DE ADULTOS MAYORES CON FOTOGRAFIA Y FIRMA 52-55

12. INFORME FINANCIERO RESUMIDO

13. INFORME FINANCIERO DETALLADO

14. DOCUMENTOS SOPORTES Y FACTURAS

15. CONTRATOS CON HOJAS DE VIDA

		CÓDIGO:	
Ciudad del Niño		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 1: REPRESENTANTE LEGAL

ADONAI LAGUADO PULIDO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes se da inicio al convenio y por lo tanto se procede a mantener constante comunicación y coordinación con la Dirección técnica apoyando la planeación de cronograma de actividades programadas y cumplimiento del mismo durante el mes de acuerdo a lo contratado en la minuta. Es primordial el seguimiento a todas las áreas de intervención en procura del correcto desempeño de las funciones que corresponden a cada uno de los colaboradores. El mantenimiento de la Institución en general es la tarea constante ya que se presentan novedades en algunas dependencias que requieren de revisión y reparación si es el caso. Diariamente se indaga y se realiza seguimiento a los casos de los residentes que por sus condiciones de especial cuidado asi lo requieren. Durante el mes se realiza seguimiento a la residente Carmen Denny Montalvo de acuerdo a su estado de salud delicado y requiere especial atención, se establece comunicación con familiar por la inconformidad de la señora por estar su familiar en la Institución . Al final reflexiona y acepta las condiciones del servicio. Se continua seguimiento para cumplimiento de los horarios de visitas y organización de actividades que involucre a todos los residentes , aunque es dificil por las limitaciones fisicas, visuales y cognitivas. Se abre el espacio supervisado de grupos cooperantes , al igual que prácticas de los jóvenes del area de salud, al igual que a estudiantes de Corposalud - Auxiliar de enfermeria- y la gestión con la UCC para practica de Enfermer@s jefes . La gestión para la consecución de recursos de toda indole que fortalezcan la atención integral de nuestros residentes es constante. Se continúa la sensibilización frente al uso racional de los servicios publicos y el buen uso de los sanitarios, resaltando los compromisos de cada uno para mantener en buen estado los recursos existentes. Se atiende a la supervisora del convenio y sus sugerencias. Revision diaria del libro de novedades dando respuesta a las inquietudes y pendientes registradas por cada uno de los funcionarios. El Representante Legal continua liderando la puesta en marcha para la preparación y presentación de los informes de cumplimiento . Se toma como valor agregado el servicio de EMI.







NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 2.1: DIRECTOR TECNICO

JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da inicio al convenio , por consiguiente se esta al tanto del personal requerido para cumplimiento de la minuta, de cada uno de los ITEMS de la hoja de ruta , lo cual lleva a gestionar algunos documentos y solicitar a cada colaborador documentos en sus hojas de vida. La revisión se realiza con apoyo administrativo para lograr el cumplimiento deseado. El cronograma de actividades se construye con el apoyo del personal de enfermeras y cuidadoras para su ejecución, ademas desde el area de talleres productivos, instructor de recreación y deporte al igual el area psicosocial. Durante el mes se reciben grupos de voluntarios y cooperantes que realizan actividades recreativas, musica y baile, en la cual participan los adultos mayores residentes en el hogar y demás personal y colaboradeores que se unieron a la celebración. Se esta abierto desde el área a recibir apoyo de grupos organizados que quieren compartir con los residentes mensajes de optimismo y afecto al igual que les ofrecen onces y un rato de esparcimiento. Se continua al tanto de la supervisión de los servicios de alimentación, aseo de los espacios y la atención ofrecida desde todas las areas, aportando y recibiendo ideas que mejoren la atención integral desde la perspectiva de derechos. Es asi que diariamente se acompaña el servicio de alimentación desde el almacenamiento, las buenas practicas de manufactura y de higiene al igual que servido a la mesa. Se inspeccionan los espacios y se realizan observaciones de mejora si hay lugar a ello y /o se promueve si da resultado. Asi mismo se revisa semanalmente el orden de los lockers y se esta al tanto de resolver quejas y reclamos por perdidas de ropa , que al final se establece como confusion al momento de clasificar, se ha tratado de buscar una alternativa definitiva para subsanar estas confusiones y se compromete a las cuidadoras y el encargado de lavado a estar pendiente de minimizar las quejas al respecto. Con las Cuidadoras se realiza acompañamiento en sus labores de aseo e higiene constante de los adultos mayores, al igual que cambio de ropa diario y presentación personal. Se recibe de parte de ellas comentarios acerca del sueño, ingesta de alimentos , orden y aseo, al igual que relacionamiento entre pares y superiores, lo cual aporta elementos para el trabajo diario con los residentes. El seguimiento a las citas médicas, cumplimiento de exámenes y gestión de medicamentos es constante y exige tiempo y dedicación para el cumplimiento de los mismos. Algunas familias apoyan responsablemente estas gestiones pero con otras es muy débil el compromiso a pesar de la comunicación constante. Desde el área se lidera el estudio de casos , la recepción de solicitudes de familiares , colaboradores y residentes buscando ante todo el equilibrio en la convivencia, garantizando al máximo ambientes libres de maltrato de cualquier indole, por lo tanto se realiza constante acompañamiento para solución de conflictos y evaluación sobre la marcha de las estrategias establecidas para brindar atención integral a los Adultos Mayores.







NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA TECNICA JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ALCALDÍA DE

Ciudad del Niño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

SEMANA DEL 2 DEL MES DE MARZO AL 5 DEL MES DE MARZO

HORA / DIA	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5			
7:00 - 8.00 AM	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO			
8:00 9:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO			
9:00 - 10:00 AM	ENCUENTROS	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	CHARLA DIRECTOR			
10:00 A 11:00 AM	CHARLA ESPIRITUAL	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	CHARLA ESPIRITUAL			
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO			
1:00 A 2:00 PM	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO			
2:00 A 3:00 PM	JUEGOS DE MESA	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	JUEGOS DE MESA			
3:00 A 4:00 PM	ACT DIRIGIDAS	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	ACT DIRIGIDAS			
4:00 A 5:00 PM	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO			

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

Ciudad del Niño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO**: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

SEMANA DEL 23 DEL MES DE FEBRERO AL 27 DEL MES DE FEBRERO

HORA / DIA	LUNES 23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27
7:00 - 8:00 AM	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO
8:00 - 9:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 - 10:00 AM	ENCUENTROS	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	ACTIVIDAD DE TROVA
10:00 A 11:00 AM	CHARLA ESPIRITUAL	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	CHARLA ESPIRITUAL
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	T.V	DESCANSO
2:00 A 3:00 PM	JUEGOS DE MESA	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	JUEGOS DE MESA	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACT DIRIGIDAS	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	ACT DIRIGIDAS	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUALDO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

ALCALDÍA DE
FLORIDABLANCA

Ciudad del Niño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

SEMANA DEL 16 DEL MES DE FEBRERO AL 20 DEL MES DE FEBRERO

HORA / DIA	LUNES 16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20
7:00 - 8:00 AM	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO
8:00 - 9:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 - 10:00 AM	ENCUENTROS	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	CHARLA ESPIRITUAL
10:00 A 11:00 AM	CHARLA ESPIRITUAL	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	CHARLA ESPIRITUAL
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	T.V	DESCANSO
2:00 A 3:00 PM	JUEGOS DE MESA	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	JUEGOS DE MESA	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACT DIRIGIDAS	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	ACT DIRIGIDAS	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUALDO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI

ALCALDÍA DE

Ciudad del Niño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

SEMANA DEL 9 DEL MES DE FEBRERO AL 13 DEL MES DE FEBRERO

HORA / DIA	LUNES 9	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13
7:00 - 8:00 AM	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO
8:00 - 9:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 - 10:00 AM	ENCUENTROS	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	ACTIVIDAD DE TROVA
10:00 A 11:00 AM	CHARLA ESPIRITUAL	CHARLA ESPIRITUAL	MANUALIDADES	ACT FISICA	CHARLA ESPIRITUAL
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	T.V	DESCANSO
2:00 A 3:00 PM	JUEGOS DE MESA	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	JUEGOS DE MESA	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACT DIRIGIDAS	ACT FISICA	ACT PSICOSOCIAL	ACT DIRIGIDAS	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUALDO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI

ALCALDÍA DE [illegible]	Ciudad del Niño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

SEMANA DEL 6 DEL MES DE FEBRERO AL 8 DEL MES DE FEBRERO

HORA / DIA			VIERNES 6	SABADO 7	DOMINGO 8
7:00 - 8:00 AM			ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO	ACT AUTOCUIDADO
8:00 - 9:00 AM			DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:00 - 10:00 AM			MANUALIDADES	ACT FISICA	EUCARISTIA
10:00 A 11:00 AM			MANUALIDADES	ACT FISICA	JUEGOS DE AZAR
12:00 A 1:00 PM			ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM			DESCANSO	T.V	DESCANSO
2:00 A 3:00 PM			ACT PSICOSOCIAL	JUEGOS DE MESA	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM			ACT PSICOSOCIAL	ACT DIRIGIDAS	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM			CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO	CENA Y DESCANSO

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUALDO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

		CÓDIGO:
Ciudad del Niño		PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 3.2: SERVICIO DE ALIMENTACION - MANIPULADORAS DE ALIMENTOS

EONILDE MORENO CHIVATA - MARIA HERMENCIA ANAYA FERNANDEZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El alistamiento en el servicio de alimentación es continuo y supervisado diariamente por la Dirección Técnica y Representante Legal y en este convenio por la nutricionista. Las Manipuladoras de Alimentos cuentan con amplia experiencia en cumplimiento de minutas y buenas practicas de manipulación. Tienen el carne´ al dia y estan al tanto de cumplir con la recepción, desinfección y organización del mercado de acuerdo a la exigencia para su preservación. El area de despensa esta fuera del area de la cocina y es ahi donde se almacenan en gran parte los alimentos no perecederos llevando el control de fechas de vencimiento y la ubicación de los mismo de acuerdo a la exigencia . El orden, aseo y desinfección es la premisa desde la dirección por lo tanto la persona encargada se esmera por mantener el espacio de la cocina en excelentes condiciones de aseo, utilizando los detergentes y desinfectantes necesarios segun el caso. El apoyo del personal de servicios generales es importante para el aseo general de la cocina y despensa semanalmente. La preparación de alimentos exige buenas prácticas de manipulación, recordando exigencias básicas que prohiben el uso de joyas , relojes, uñas maquilladas y largas , sandalias y ropa corta , además de evitar hablar sobre la comida y permanecer con tapabocas en la medida de lo posible. De acuerdo a las edades y patologias de nuestros residentes se recomienda continuar sazonando sin excesos, utilizando guisantes, hiervas y legumbres , verduras que den sabor y color , evitando al máximo el uso de esencias y colores artificiales. La minuta se cumple al 100 % y si se varia se respeta el aporte nutricional corrrespondiente, se contara con una minuta de intercambio. La manipuladora de alimentos debe aplicar buenas practicas de manufactura , entendidas desde la comprensión de sus funciones y responsabilidad, la organización de los productos de acuerdo a las preparaciones, la claridad de los procesos para la preparación y puesta en marcha de las recetas , no descuidando el orden y aseo de las instalaciones en todo momento, al igual que dar buen uso a utensilios y herramientas de trabajo necesarias para lograr un buen plato servido a la mesa.








Hermencia Anaya

HERMENCIA ANAYA
MAN. ALIMENTOS

Leonilde Moreno

LEONILDE MORENO
MAN. ALIMENTOS

Ciudad del Niño		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 3.3: AUXILIARES DE MANTENIMIENTO Y ASEO

JESUS LAGUADO PULIDO - HERMES MONTAÑEZ GRIMALDOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Este convenio exige 2 personas para el area de servicios generales, por lo tanto estan contratados 2 hombres que se dividen las tarea diaria de limpieza, mantenimiento y control de todas las areas de operación del Centro de bienestar , al igual que lavado y arreglo de ropa. La rutina de operación diaria inicia con la revisión de los espacios comunes , recolección de ropa sucia , pañales usados y su disposición final adecuada. Todos los dias se reportan actividades de limpieza exaustivas debido a accidentes de suciedad en baños, dormitorios y areas comunes. Debido a las edades avanzadas de nuestros residentes son muy frecuentes estos situaciones, por lo tanto hay variación en la rutina diaria. La inspección por los cuartos y baños de las habitaciones y baños de areas comunes es la primera acción del día, luegose recoge la ropa de cama y pijamas contaminadas durante la noche que suma un 60% de los residentes, producto de incontinencia urinaria y fecal a pesar que usan pañal y es cambiado a la media noche. La ropa es llevada al area de lavanderia para dejarla en remojo y realizar el debido proceso de lavado y desinfección. Por estos dias se incrementan los pasos de lavado ya que se combate un tipo de brote en algunos adultos y por lo tanto se hierve y se clasifica. El aseo de los cuartos y áreas comunes del salón destinado para el programa debe ser constante Estas dos personas son los responsable de dejar establecido lugar para deshecho de pañales y basura en general de la cual esta pendiente de sacar los dias del paso del carro del aseo. Para la ejecución de todas las actividades de limpieza incluida lavado de ropa se provee de acuerdo a solicitud y necesidad de detergente en polvo, vinagre para el manejo de malos olores, ambientador, limpido y alcohol. Para la ropa se continua con el proceso para el lavado y desinfección de ropa que incluyo legia y hervido de ropa. Ademas los dos señores de servicios generales estan al pendiente que los espacios esten libres de desperdicios de comida, fluidos corporales , suciedad en las mesas y sillas luego de las comidas. La desinfección de sillas, mesas se hace casi a diario debido a las incontinencias y fluidos corporales que durante el dia se ocasiona.








Jesus Laguado P.
JESUS LAGUADO
AUX. MANTENIMIENTO

Hermes Montañez
HERMES MONTAÑEZ
AUX. MANTENIMIENTO

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-5

INFORME SALUD Y NUTRICIÓN: FEBRERO 2026

INFORME SALUD Y NUTRICIÓN

El presente informe tiene el objetivo de plasmar las actividades realizadas por parte de la profesional en nutrición como parte del asesoramiento y seguimiento nutricional al centro de bienestar ciudad del niño municipio de Floridablanca:

MINUTA:

Como parte del apoyo en salud y nutrición, se procede a revisar exhaustivamente el ciclo de menú, con el objetivo de evaluar y optimizar el aporte nutricional de las comidas. Para ello, se tienen en cuenta varios factores clave, como los alimentos con mayor consumo y aceptación en la región, la disponibilidad de estos en el mercado local, y las preferencias alimentarias de la población mayor, que es el grupo objetivo de este programa.

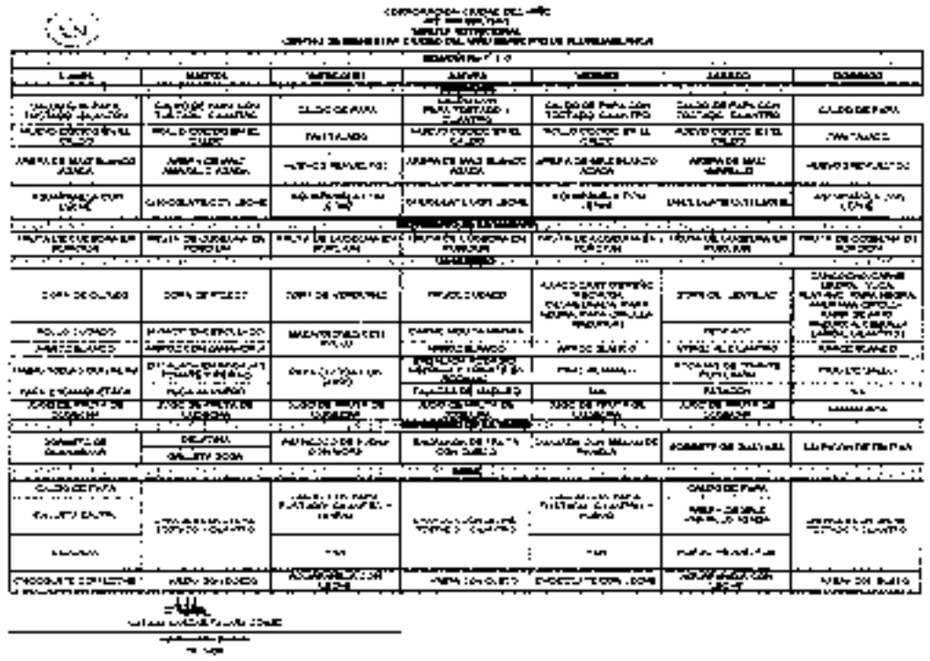
Además, se lleva a cabo una evaluación detallada de los alimentos que deben ser restringidos o limitados en el menú, basándose en la evidencia científica y las recomendaciones de la literatura especializada en nutrición y salud. Esto permite asegurar que las comidas ofrecidas sean no solo apetitosas y culturalmente aceptables, sino también seguras y beneficiosas para la salud de los beneficiarios. Para los tiempos de comida, se han establecido opciones específicas para asegurar un equilibrio nutricional adecuado.

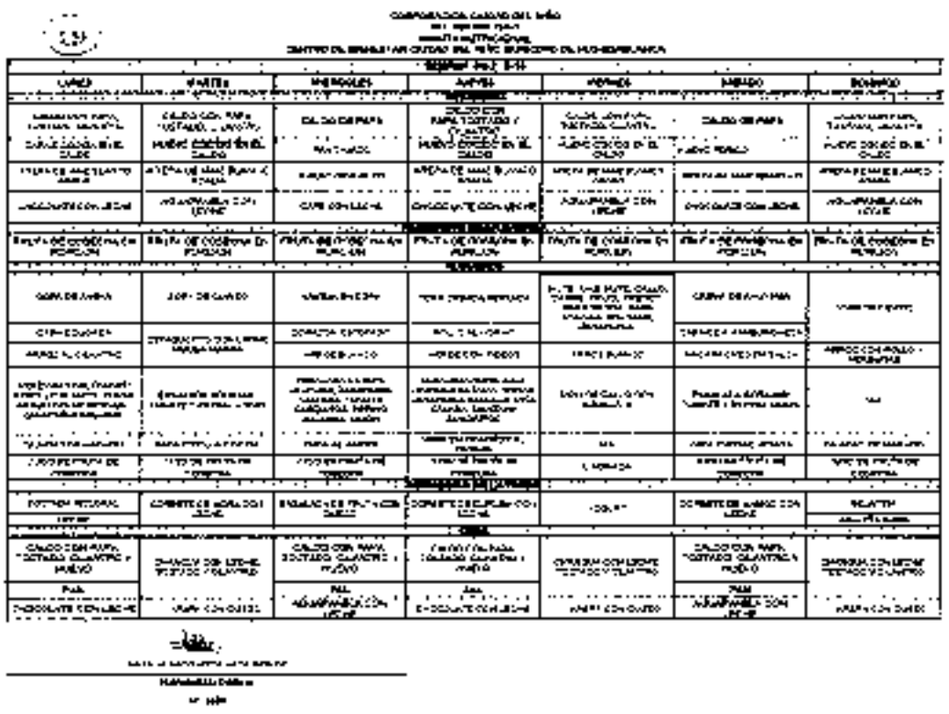
- Para el desayuno y la cena, se plantea ofrecer un cereal (como avena, pan integral o cereal en hojuelas), un alimento proteico (como huevos o queso) y una bebida láctea (leche, yogur bebible o similar). Esto busca proporcionar energía y nutrientes esenciales para empezar el día.
- Para los refrigerios, se incluyen alimentos como frutas en porción (como manzana, plátano o naranja), que aportan vitaminas, minerales y fibra de manera saludable y ligera.
- Para el almuerzo, se plantea ofrecer un alimento proteico (como carne de res, pollo, pescado o leguminosas), ensalada (con verduras frescas y variadas), un cereal (como arroz o pasta), una RTP (Ración de Tubérculo o Plátano, como papa, yuca o plátano cocido) y fruta en jugo o entera. Esto busca asegurar un aporte completo de nutrientes para el mediodía.

A continuación, se presentan el ciclo de menú revisado y aprobado por parte de la profesional en nutrición de acuerdo con los criterios anteriormente mencionados:

ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

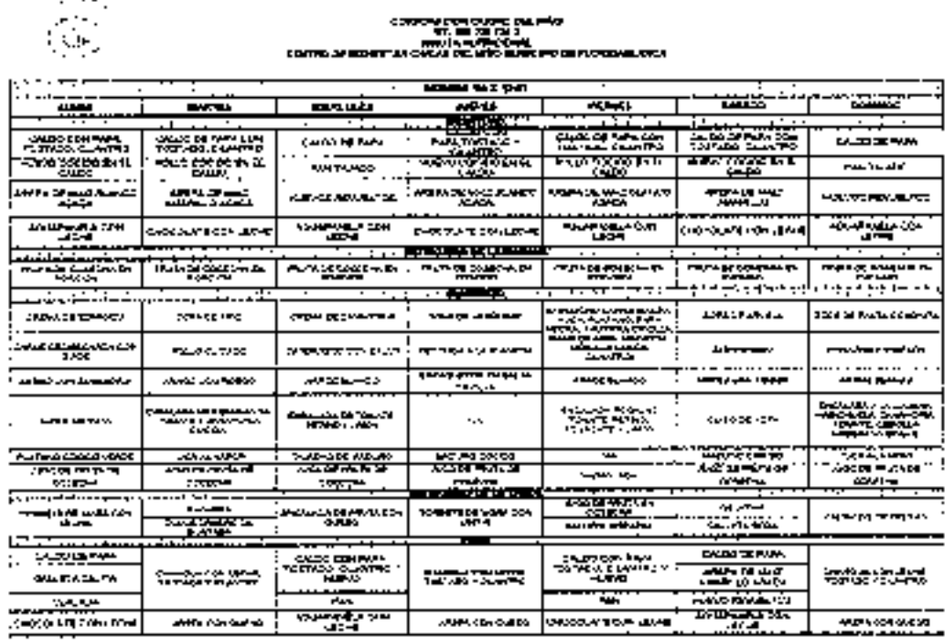
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-5

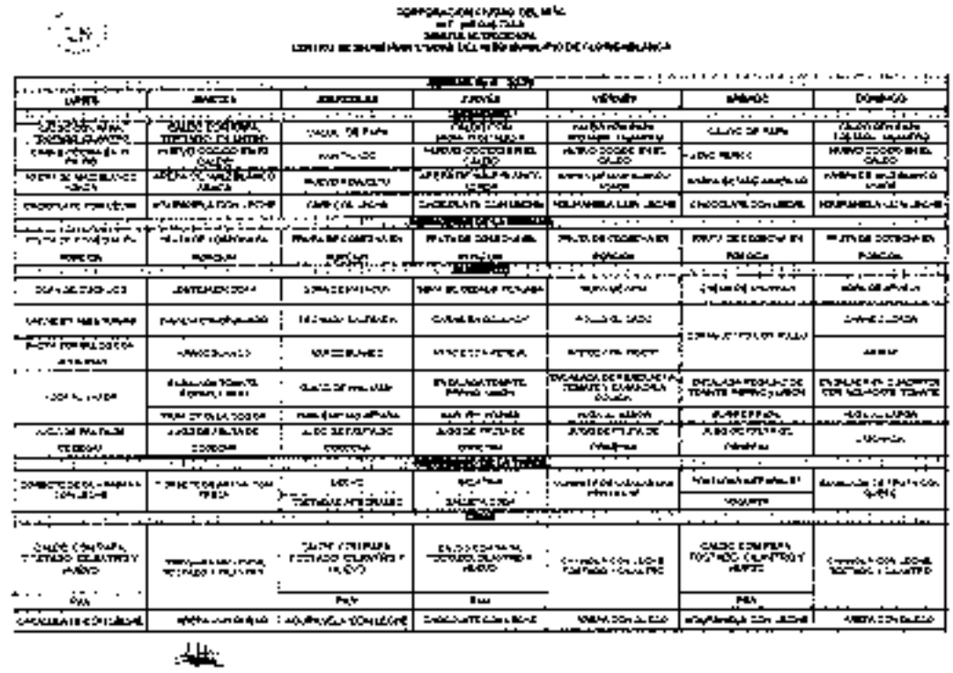




ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta – Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

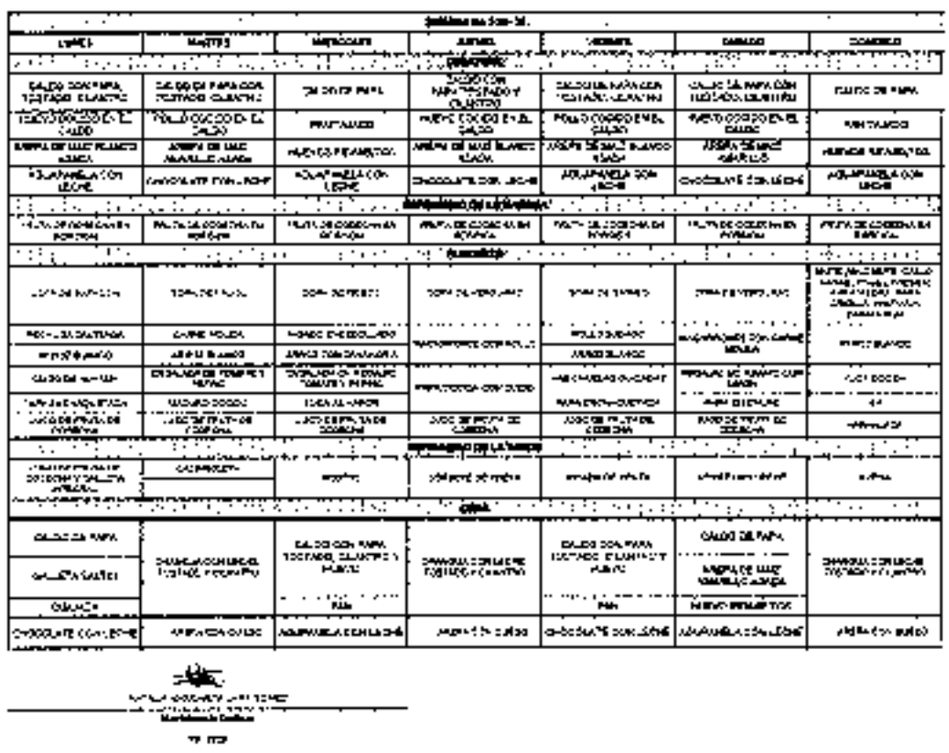
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-5





ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 900.036.734-5



SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

Como parte del asesoramiento y seguimiento nutricional el centro de bienestar Ciudad del Niño municipio de Floridablanca, se lleva a cabo un proceso integral de evaluación y monitoreo de los beneficiarios del programa. Una de las actividades clave en este proceso es la toma de medidas antropométricas, que se realiza con el fin de evaluar el estado actual de los usuarios en términos de su composición corporal y estado nutricional.

La toma de medidas antropométricas es un procedimiento estandarizado que incluye la medición de parámetros como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura y la composición corporal (porcentaje de grasa y músculo). Estas mediciones se realizan utilizando equipos calibrados y técnicas estandarizadas para asegurar la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos

El objetivo de esta evaluación antropométrica es identificar posibles riesgos nutricionales, detectar signos de malnutrición (ya sea por déficit o exceso), y monitorear el progreso de los usuarios en respuesta a las intervenciones nutricionales implementadas. Con base en los resultados, se pueden tomar decisiones informadas sobre la planificación de menús, la suplementación

ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 900.036.734-5

INFORME SALUD Y NUTRICIÓN: FEBRERO 2026

INFORME SALUD Y NUTRICIÓN

El presente informe tiene el objetivo de plasmar las actividades realizadas por parte de la profesional en nutrición como parte del asesoramiento y seguimiento nutricional al centro de bienestar ciudad del niño municipio de Floridablanca:

MINUTA:

Como parte del apoyo en salud y nutrición, se procede a revisar exhaustivamente el ciclo de menú, con el objetivo de evaluar y optimizar el aporte nutricional de las comidas. Para ello, se tienen en cuenta varios factores clave, como los alimentos con mayor consumo y aceptación en la región, la disponibilidad de estos en el mercado local, y las preferencias alimentarias de la población mayor, que es el grupo objetivo de este programa.

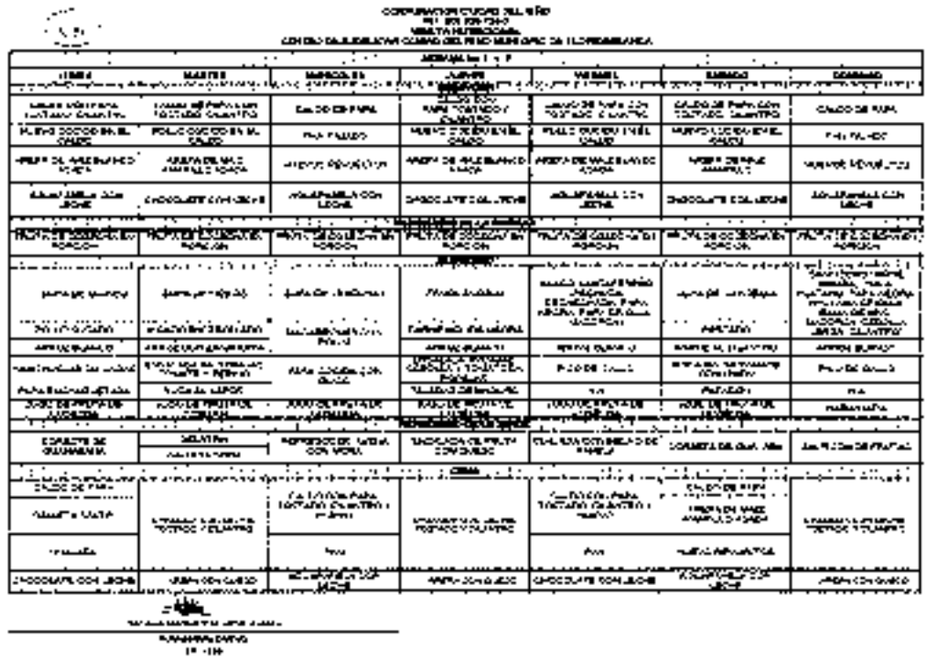
Además, se lleva a cabo una evaluación detallada de los alimentos que deben ser restringidos o limitados en el menú, basándose en la evidencia científica y las recomendaciones de la literatura especializada en nutrición y salud. Esto permite asegurar que las comidas ofrecidas sean no solo apetitosas y culturalmente aceptables, sino también seguras y beneficiosas para la salud de los beneficiarios. Para los tiempos de comida, se han establecido opciones específicas para asegurar un equilibrio nutricional adecuado.

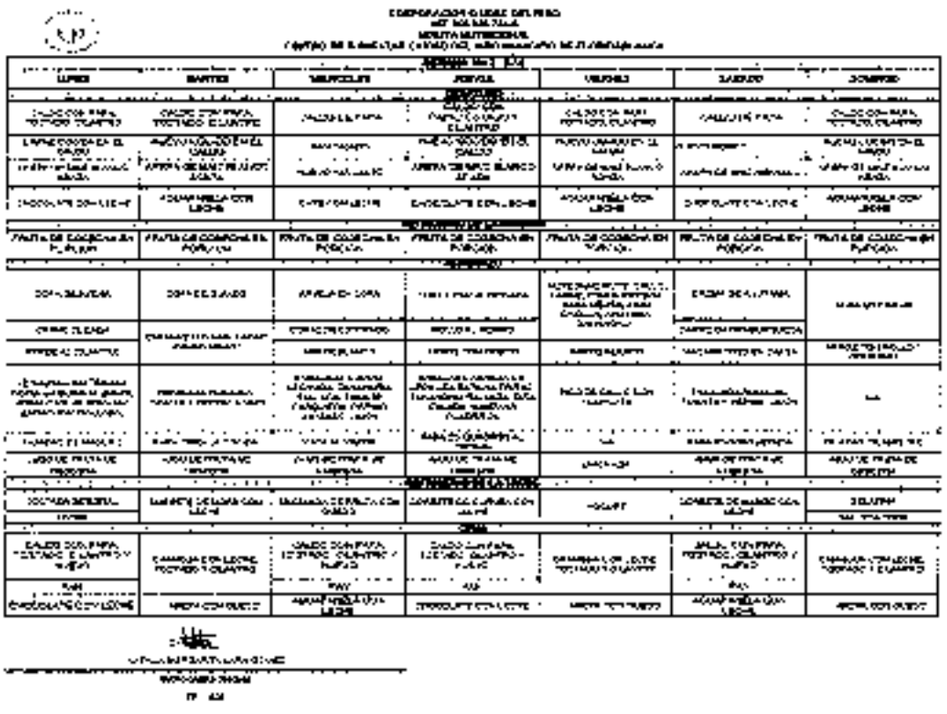
- Para el desayuno y la cena, se plantea ofrecer un cereal (como avena, pan integral o cereal en hojuelas), un alimento proteico (como huevos o queso) y una bebida láctea (leche, yogur bebible o similar). Esto busca proporcionar energía y nutrientes esenciales para empezar el día.
- Para los refrigerios, se incluyen alimentos como frutas en porción (como manzana, plátano o naranja), que aportan vitaminas, minerales y fibra de manera saludable y ligera.
- Para el almuerzo, se plantea ofrecer un alimento proteico (como carne de res, pollo, pescado o leguminosas), ensalada (con verduras frescas y variadas), un cereal (como arroz o pasta), una RTP (Ración de Tubérculo o Plátano, como papa, yuca o plátano cocido) y fruta en jugo o entera. Esto busca asegurar un aporte completo de nutrientes para el mediodía.

A continuación, se presentan el ciclo de menú revisado y aprobado por parte de la profesional en nutrición de acuerdo con los criterios anteriormente mencionados:

ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.626.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

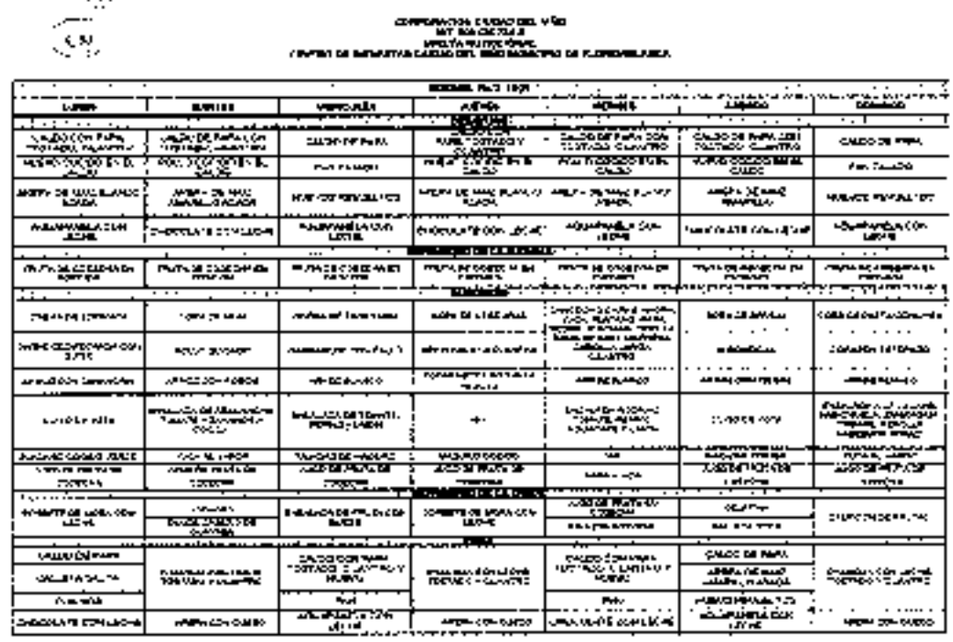
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-5

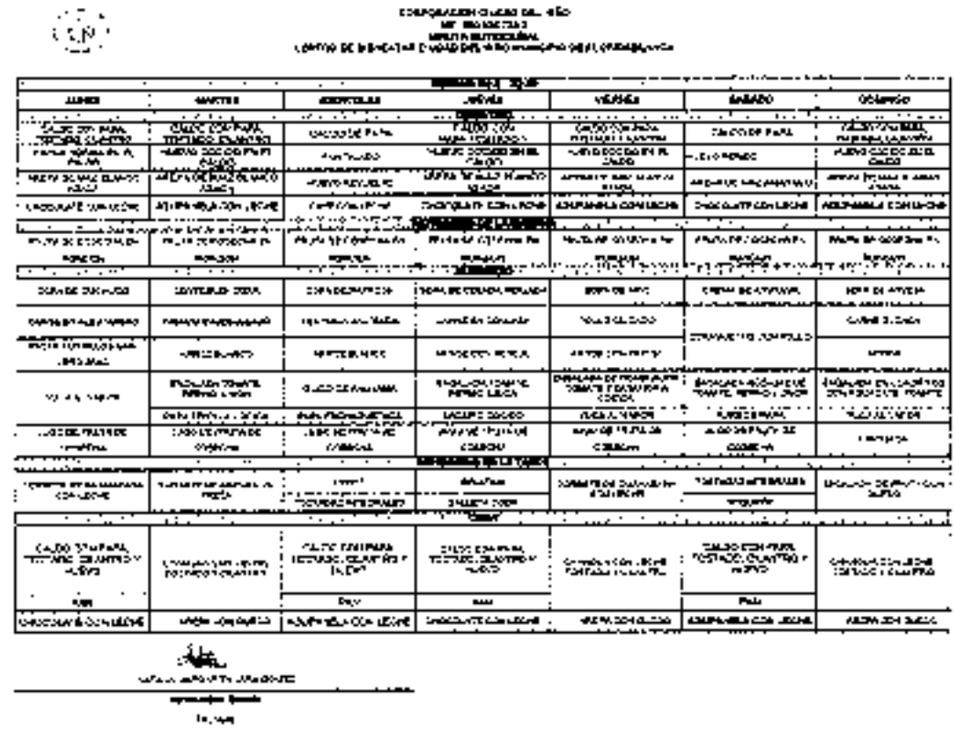




ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

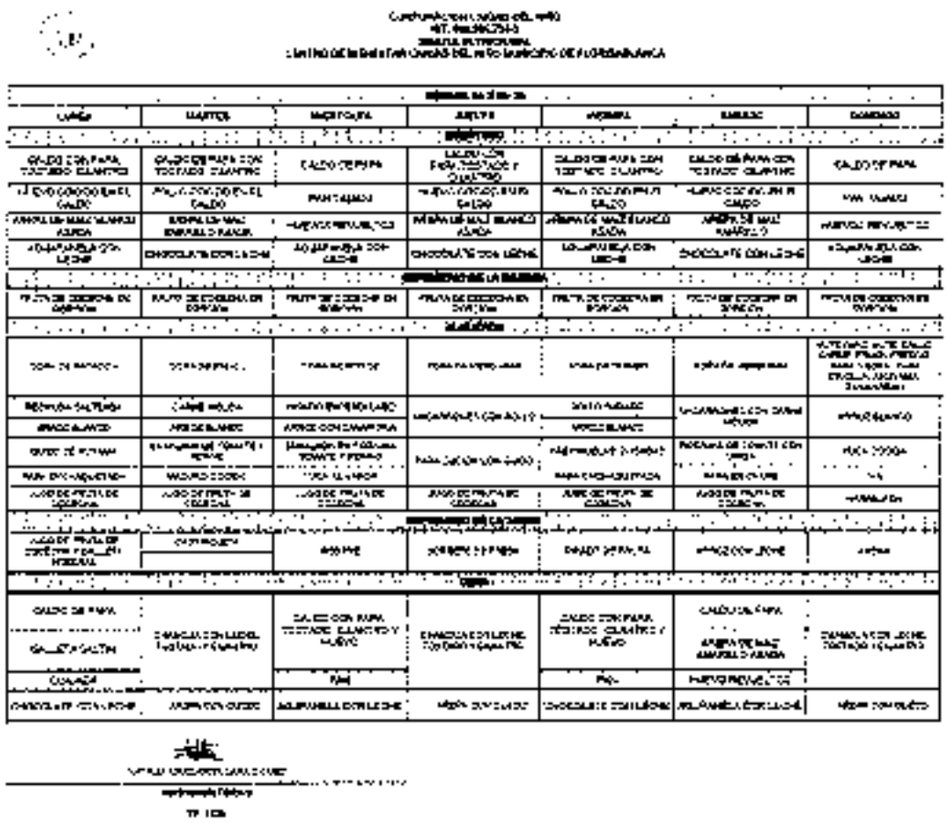
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-5





ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.036.734-6



SEGUIMIENTO NUTRICIONAL:

Como parte del asesoramiento y seguimiento nutricional al centro de bienestar Ciudad del Niño municipio de Floridablanca, se lleva a cabo un proceso integral de evaluación y monitoreo de los beneficiarios del programa. Una de las actividades clave en este proceso es la toma de medidas antropométricas, que se realiza con el fin de evaluar el estado actual de los usuarios en términos de su composición corporal y estado nutricional.

La toma de medidas antropométricas es un procedimiento estandarizado que incluye la medición de parámetros como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura y la composición corporal (porcentaje de grasa y músculo). Estas mediciones se realizan utilizando equipos calibrados y técnicas estandarizadas para asegurar la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos.

El objetivo de esta evaluación antropométrica es identificar posibles riesgos nutricionales, detectar signos de malnutrición (ya sea por déficit o exceso), y monitorear el progreso de los usuarios en respuesta a las intervenciones nutricionales implementadas. Con base en los resultados, se pueden tomar decisiones informadas sobre la planificación de menús, la suplementación

ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño

nutricional y otras estrategias de intervención para mejorar la salud y el bienestar de los beneficiarios.

*Adjunta registro fotográfico:



Natalia Lara Gomez
Nutricionista Dietista
CC.1095832965

ADONAI LAGUADO PULIDO
C.C. 5.628.664 de Charta - Santander
Director Administrativo y Representante Legal Corporación Ciudad del Niño



CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 800.254.754-5
MINUTA NUTRICIONAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

SEMANA No 1. P.2

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA, CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA
HUEVO COCIDO EN EL CALDO	POLLO COCIDO EN EL CALDO	PAN TAPADO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	POLLO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	PAN TAPADO
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	HUEVOS REVUELTOS	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO	HUEVOS REVUELTOS
AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE QUINUA	SOPA DE TOMATE	SOPA DE VERDURAS	FRIJOL GUISADO	ARROZ BLANCO CON PECHUGA DESMECHADA, PAPA CRIOLLA, PAPA CRUDA A MADURAR	SOPA DE LENTEJAS	ENSALADA CHOCARIME MADURA, YUCA, PLATANO, PAPA CRIOLLA, AREPA MAIZ AMARILLA, CEBOLLA LARGA, CILANTRO
POLLO GUISADO	HIGADO ENCEBOLLADO	ARROZ CON ZANAHORIA Y CON POLLO	CARNE MOLIDA MAGRA		PESCADO	
ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA		ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ BLANCO
HORCHATA DE AVENA	LIMONADA CON HIERBABUENA Y PEPINO	PAPA CRIOLLA CON CRUSU	ENSALADA DE REPOLLO, CEBOLLA Y TOMATE EN PORCION	PROTEF (JUGO)	REFRESCO DE TAMARINDO CON LIMON	PAPA DE (JUGO)
PAPA EMCHAQUETADA	YUCA AL VAPOR		TAJADAS DE MADURO	N/A	PATACON	N/A
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	MANZANADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
SORBETE DE GUAYABANA	GELATINA	REFRESCO DE AVENA CON HORCHATA	ENSALADA DE FRUTA CON QUESO	GUANDA CON MELAO DE PANELA	SORBETE DE GUAYABA	SALPICON DE FRUTAS
	GALLETA SODA					
CENA						
CALDO DE PAPA	CHOCOLATE CON LECHE TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y (HUEVO)	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CALDO DE PAPA	CHOCOLATE CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO
(HUEVO) PAN TAPADO					AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	
CUAJADA		PAN		PAN	HUEVO REVUELTOS	
CHOCOLATE CON LECHE	AREPA CON QUESO	AGUAPANELA CON LECHE	AREPA CON QUESO	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	AREPA CON QUESO

SANDRA MARCELA PARADA
Nutricionista Dietista
TP. 1208



CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT. 890.270.734-6
MINUTA NUTRICIONAL
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

SEMANA No 2 - 6-54

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO
CAFE/ COLOMINA EN CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	PAN TOSTADO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO PERICO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	HUEVO REVUELTO	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA
CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE
MEDIA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE AVENA	SOPA DE LENTEJA	SOPA CREMA DE ARVEJA	SOPA CREMA DE ZANAHORIA	MUTE (PAPA, YUCA, PLATANO, CALABAZA, ARVEJA, FRIJOL, ARROZ, PASTA, HOJAS, PAPA CRIOLLA, ZANAHORIA, CHAMPIÑON)	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE FIDEOS
CARNE GUISADA	PERNIL DE CERDO HORNEADO	CREMA DE VERDURAS	POLLO EN SALSA		CARNE EN BOLAS BROSTER	
ARROZ AL CILANTRO		ARROZ DE ANIS	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ BLANCO	ENSALADA DE PAPA Y ZANAHORIA	ARROZ CON POLLO Y VERDURAS
ENSALADA DE REPOLLO BLANCO, ZUKINI, ARBOLITOS DE BROCOLI, ZANAHORIA RALLADA	ENSALADA FRESCA TOMATE Y PEPINO, LIMON	ENSALADA COMUN, LECHUGA, ZANAHORIA RALLADA, TOMATE CHERRY, PEPINO, PIMENTON, LIMON	ENSALADA AGRIDULCE, LECHUGA, MAZORCA TIERNA, ZANAHORIA RALLADA, Pepino CHALOTA, MENTA, CILANTRO	PICO DE GALLO CON AGUACATE	Ensalada fresca, TOMATE Y PEPINO, LIMON	N/A
GUAYABA DE MEMBRILLO	PAPA CRIOLLA COCIDA	YUCA AL VAPOR	PAPA AL VAPOR CUARTERADA EN PERSIL	N/A	PAPA HORNEADA CASA	GUAYABA DE MEMBRILLO
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA	JUGO DE FRUTA DE TEMPORADA	JUGO DE FRUTA DE TEMPORADA
MERIENDA						
TOSTADA INTEGRAL	AVENA DE DESAYUNO CON LECHE	ENSALADA DE FRUTA CON QUESO	AVENA DE DESAYUNO CON LECHE	YOGURT	AVENA DE DESAYUNO CON LECHE	GELATINA
LECHE						GALLETA SODA
CENA						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	ENSALADA CON PAPA, TOSTADA Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CALDO CON PAPA, TOSTADA, CILANTRO Y HUEVO	ENSALADA CON PAPA, TOSTADA Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADA, CILANTRO Y HUEVO	ENSALADA CON PAPA, TOSTADA Y CILANTRO
PAN		PAN	PAN		PAN	
CHOCOLATE CON LECHE	AVENA CON CANELA	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AVENA CON CANELA	AGUAPANELA CON LECHE	MILO PATRIOTICO



NATALIA MARGARITA LARA GÓMEZ

Nutricionista Dietista

TP: 1 lbs



CORPORACION CAMINO DEL SABER
NIT. 900.000 Fund
MENU INTERNACIONAL
CENTRO DE APRENDIZAJE CAMINO DEL SABER MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO						
CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA
HUEVO COCIDO EN EL CALDO	POLLO COCIDO DESM... AGUJITA	PAN TOSTADO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	POLLO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	PAN TOSTADO
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	HUEVOS REVUELTOS	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANDO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO	HUEVOS REVUELTOS
AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE
MEDIA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
CREMA DE ESPINACA	SOPA DE ARROZ	CREMA DE CHAMPIÑONES	SOPA DE VERDURAS	SANCOCHO CREMA VAINITA, YUCA, PLATANO, PAPA, VERDURA, ARVEJAS, CEBOLLA, PAPA, DE ARROZ, PANZUDITA, CEBOLLA LARGA, CILANTRO	SOPA DE ARVEJA	SOPA DE POLLO Y VERDURAS
GUISO DE BERENJENA CON QUESO	POLLO GUISADO	GARBANZOS CON CALLO	PESTIRUGA A LA PLANCHA	ALBONDIGAS	ALBONDIGAS	CARNE DE RES GUISADA
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON PEPITA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO CON PAPA CRIOLLA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FRIJOLES	ARROZ BLANCO
PASTA DE TOMATE	ENSALADA DE REPOLLO, TOMATE Y ZANAHORIA COCIDA	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO y LECHUGA	NA	ENSALADA ROJA LAS TOMATE, PEPINO, ZANAHORIA Y LECHUGA	CUBO DE YUCA	ENSALADA DE LECHUGA, MANGUERITA, ZANAHORIA, REMOLACHA, CEBOLLA CABEZONA CRIOLLA.
PLATANO COCIDO VERDE	YUCA AL VAPOR	TAJADAS DE MADURO	ENSALADA COCIDA	NA	MADURO COCIDO	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE cosecha	JUGO DE FRUTA DE TEMPORADA	NARANJADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
COMPLEMENTO DE LA MEDIA TARDE						
SORBETE DE AVENA CON LECHE	GALLETA	EMPANADA DE FRUTA CON QUESO	SORBETE DE AVENA CON LECHE	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	GALLETA	GALLETA DE FRUTAS
	QUESO CAMPESINO DE CUAJADA			GALLETA INTEGRAL	GALLETA SODA	
CENA						
CALDO DE PAPA	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	Caldo de Papa	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO
GALLETA SALADA					AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	
CUAJADA		PAN		PAN	HUEVO REVUELTOS	
CHOCOLATE CON LECHE	AREPA CON QUESO	AGUAPANELA CON LECHE	AREPA CON QUESO	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	AREPA CON QUESO

NATALIA MARGARITA LARA GOMEZ

NUTRICIONISTA DIETISTA

TP: 1 [illegible]



CORPORACIÓN CASITAS DEL NIÑO
NIT. 899.038.734-3
LINEA TECNOLOGICA
Calle 1 No. 34 - 45 Barrio Las Delicias - Teléfono 3116 - Cel. 3104 - Barranquilla - Atlántico

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO
HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA
CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUAPANELA CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION	FRUTA DE CONSERVA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE COLORES	LENTEJA EN SOPA	SOPA DE FIDEO	SOPA DE VERDURAS PICADAS	SOPA DE ARVEJA	CREMA DE VERDURAS	SOPA DE ARVEJA
CARNE EN LAS BOTELLAS	HIGADO ENCEBOLLADO	PECHUGA SALTEADA	CARNE EN GOULASH	POLLO GUISADO	ESPAGUETTIS CON POLLO	CARNE SUDADA
PAPA CRIOLLA EN TIRAS CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PEREJIL	ARROZ CON PEPINO		ARROZ
VERDURAS AL VAPOR	ENSALADA TOMATE, PEPINO, LIMON	GUISO DE ARVEJANA	ENSALADA TOMATE, PEPINO, LIMON	ENSALADA TOMATE, PEPINO, CEBOLLA, ZANAHORIA, COCIDA.	ENSALADA FRESCA DE TOMATE, PEPINO y LIMON	ENSALADA DE CRUDITOS CON ASADERO TOMATE
	PAPA CRIOLLA COCIDA	PAPA MACHACADA	MADURO COCIDO	VERDURAS AL VAPOR	PURE DE PAPA	VERDURAS AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	JUGO DE FRUTA DE CONSECHA	LIMONADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
SORBETE DE GUANABANA CON LECHE	SORBETE DE PIÑA CON PITILLA	LECHE	PINA PINA	SORBETE DE GUANABANA CON LECHE	TOSTADAS INTEGRALES	ENSALADA DE FRUTA CON QUESO
		TOSTADAS INTEGRALES	GALLETA SODA		YOGURTH	
CENA						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO Y HUEVO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO
PAN		PAN	PAN		PAN	
CHOCOLATE CON LECHE	AVENA CON QUESO	AGUAPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AVENA CON QUESO	AGUAPANELA CON LECHE	AVENA CON QUESO

NATALIA MARGARITA LARA GOMEZ

Nutricionista Dietista

[illegible]

COMPENSACION CAJICAS DEL NIÑO
NIT. 860.006.781-6
Modalidad: Institucional
CENTRO DE DESARROLLAR INFANTIL CIUDAD DEL NIÑO MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

SEMANA No 9 (25- 29)

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA (CRIOLLA) TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA (CRIOLLA) CON TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA (CRIOLLA) TOSTADO, CILANTRO	CALDO DE PAPA
HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	PAN TOSTADO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	HUEVO COCIDO EN EL CALDO	PAN TOSTADO
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	HUEVOS REVUELTOS	AREPA DE MAIZ BLANCO asadas	AREPA DE MAIZ BLANCO Asadas	AREPA DE MAIZ AMARILLO	HUEVOS REVUELTOS
ACOMPAÑADA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	ACOMPAÑADA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	ACOMPAÑADA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	ACOMPAÑADA CON LECHE
MEDIA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE PATACON	SOPA DE FRIJOL	SOPA DE RIZO	SOPA DE VERDURAS	SOPA DE GUANDO	SOPA DE VERDURAS	PATE (MAZ PATE, GALLO, CARNE, HUEVO, PATACON, PAPA, CRIOLLA, ARVEJA, ZANAHORIA
PECHUGA DE POLLO	CARNE MOLIDA	HIGADO ENCEBOLLADO	MACARRONADA CON POLLO	POLLO GUISADO	MACARRONADA CON CARNE MOLIDA	JUDIAS BLANCAS
ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA		ARROZ BLANCO		
CURRO DE ALMUAS	ENSALADA DE TOMATE Y PEPINO	ENSALADA DE HOJAS TOMATE Y PEPINO	PAPA COCIDA CON CURRO	MINI CHUCAS GUISADAS	YUCA AL VAPOR	YUCA COCIDA
PAPA ENCHAQUETADA	HABANO COCIDO	YUCA AL VAPOR		PAPA ENCHAQUETADA	PAPA EN CHAPE	NA
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NATILLADA
MEDIA TARDE						
JUGO DE FRUTA DE COSECHA Y GALLETA NATURAL	GALLETA	POSTRE	BOLLETE DE PRESA	PASADO DE FRUTA	ARROZ CON LECHE	AVENA
CENA						
CALDO DE PAPA	LENTEJAS CON CILANTRO, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, HUEVO REVUELTO, CILANTRO Y HUEVO	LENTEJAS CON CILANTRO, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, POSTADO CILANTRO Y HUEVO	CALDO DE PAPA	LENTEJAS CON CILANTRO, TOSTADO Y CILANTRO
GALLETA SALTIN					AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	
CUAJADA		PAN		PAN	HUEVO REVUELTOS	
CHOCOLATE CON LECHE	AREPA CON QUESO	ACOMPAÑADA CON LECHE	AVENA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	ACOMPAÑADA CON LECHE	AVENA CON GUANO

NOMBRE DE LA NUTRICIONISTA QUE REVISO

NUTRICIONISTA DIAETISTA

TP. 1868

Ciudad del Niño		PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 4.1: PROFESIONAL PSICOSOCIAL-TRABAJO SOCIAL-

JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes desde el area es constante el apoyo en actividades de inducción y reinducción para el personal contratado además de espacios con los residentes en temáticas de convivencia y acompañamiento en el dinamica diaria de convivencia de relacionamiento desde el respeto y buen trato entre pares y demás personal. Trabajo social esta al tanto de las novedades reportadas por los cuidadores, enfermeras y demas personal que tiene contacto directo con los residentes en busca identificar temática a tratar y asi fortalecer aspectos que promuevan una sana convivencia, se continua con el dialogo sobre aspectos de la dinámica del diario vivir, además en todas las intervenciones se motiva a la adopción de estilos de vida saludable, invitándolos a participar en las actividades propuestas donde se trabaje mente, cuerpo y espiritu logrando resultados positivos en algunos casos, pero en algunos persiste la apatia y el desanimo. Como explicación podemos expresar que las edades , las condiciones fisicas y mentales limitan en gran parte el desarrollo de las actividades propuestas. Por lo tanto no se logra el concurso de todos los residentes ya que sus estados de ánimo y demás factores internos los indisponen. Se continua reforzando en actividades de memoria, de relacionamiento y expresiones verbales de acuerdo al tema en estudio. Los martes, jueves y sabados son los dias de visita y se continúa al pendiente de acompañar y realizar seguimiento indagando condiciones familiares en busca de red de apoyo que permita establecer si las condiciones que dieron origen a la institucionalización se han superado o ha surgido alguna alternativa de cuidado para el adulto mayor cerca de la familia. Desde el area se continúa orientando al personal en cuanto a tecnicas o formas de afrontamiento en situaciones de crisis y/o confrontaciones por desacato a la norma establecida. Con los adultos mayores es importante la intervención en la resolución de conflictos propios de la convivencia diaria al igual que apoyar el proceso de adaptación. La busqueda de red familiar y social para al menos 5 adultos mayores que no reciben visita es constante. Se realizan llamadas y se trabaja con ellos desde la motivación del hogar como una familia donde estamos procurando el bienestar de cada uno de ellos.







NOMBRE Y FIRMA TRABAJADORA SOCIAL JUANA CASTRO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

		CÓDIGO:	
Ciudad del Niño		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 5.1: ATENCION PRIMARIA EN SALUD - ENFERMERA
NELCY SANTOS ARREGOCES -MITCHELL ROJAS
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes se cuenta con el apoyo de la auxiliar de enfermeria Nelcy Santos (turno de dia) y Mitchell rojas (turno noche). quienes son las encargadas de coordinar acciones para que el área de enfermería este al día. En el turno de dia la aux es la encargada del recibir, verificar con formula médica el nombre de medicamento, fecha de vencimiento y dosis a suministrar. En la medida de lo posible es quien suministra a los residentes los medicamentos aproximadamente el 90 % de los residentes antes del desayuno, después del desayuno, almuerzo y cena. También coordina las actividades referentes en salud con los adultos mayores con apoyo de las cuidadoras. Realiza diariamente notas de enfermeria de acuerdo a las novedades presentadas y consigna en el libro de anotaciones aspectos a resaltar y de interés para todos los intervinientes. La auxiliar de enfermeria con apoyo de las cuidadoras estan al tanto del diario vivir y pueden dar reportes de las situaciones presentadas en cada una de las rutinas diarias. La aux de noche tambien esta al pendiente de los tiempos de comida, baño, cambio de ropa , suministro de medicamentos, adherencia a los mismos son los momentos de mayor interacción con los residentes y arrojan información importante para el manejo individual y grupal. Apoya a la dirección técnica y trabajo social en los estudios de caso , en el seguimiento y medición de resultados frente a estrategias para mejoramiento continuo. Tiene dentro de sus responsabilidades la toma, supervisión y el registro en formatos de signos vitales y glucometría. Es constante el manejo de prevención de caidas, hidratación , prevención escaras en los casos de residentes postrados aproximadamente 10 adultos mayores. Junto con el area de Trabajo Social realizan el contacto con familia para la adquisición de medicamentos, pañales e insumos necesarios para su protección integral, al igual que la consecusión de citas médicas, con especialistas, realización de exámenes de laboratorio y demás especializados coordinando las acciones a seguir para el cumplimiento de los mismos. Desde el area coordina con las cuidadoras aprovechamiento del tiempo libre, talleres de estilos de vida saludable, constantemente la importancia de tomar agua e hidratarse la piel. Los dos turnos se complementan y buscan equilibrio para brindar una atención integral a los adultos mayores.



MITCHELL ROJAS
AUX FERMERIA

NELCY SANTOS
AUX ENFERMERIA

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 6 DE FEBRERO AL 15 DE FEBRERO

1	Lorenzo		Izquierdo	Jimenez	73		100/60	66		37.7	94	111		100/60	75		37.1	94	111
2	Dilma	Estela	Ulloa	Montes	69		130/70	65		36.4	81	115		130/70	66		36.4	91	152
3	Jose	del Carmen	Alvarez	Villamizar	92		110/70	65		37.0	95	107		90/70	63		37.0	93	107
4	Cecilia		Rojas	de gomez	80		110/60	70		36.2	99	101		110/60	70		36.3	99	107
5	Jose	Claudia	Ulloa	pinzon	63		120/70	80		36.7	84	146		110/70	61		37.1	90	165
6	Marina		Castellanos	Carvajal	87		130/60	88		37	96	112		130/60	80		36.5	93	113
7	Nelson		Florez	Florez	64		110/70	83		36.7	93	96		111/70	87		36.4	94	87
8	Gerardo		Barrio	Garcia	72		100/60	60		37.2	97	102		110/60	70		37.3	96	99
9	Olivia		Gomez		90		130/80	83		36.4	96	96		130/70	83		37.1	91	93
10	Josefa	maria	Gomez	Cabanique	92		110/70	98		36.9	94	85		110/70	87		36.8	91	85
11	miguel		Gomez	Rodriguez	70		110/60	70		36.3	93	90		110/60	70		37.1	92	90
12	maria	cecilia	Gonzalez	Castellanos	94		120/60	71		37.3	97	92		130/60	72		36.4	93	81
13	Pablo		Vivenco	Ustariz	89		110/70	65		37	95	115		110/90	65		37.2	94	113
14	marcela		calderon		80		110/60	70		36.9	96	100		110/60	70		36.4	96	102
15	Gonzalo		Jimenez	Blanco	69		120/70	60		37	97	100		120/70	65		37.2	96	180
16	Claudia		Maldonado	Garcia	71		100/60	70		36.1	92	100		100/60	70		36.7	93	110
17	Flor	de maria	mantilla		90		110/70	70		36.5	85	110		111/70	90		36.7	85	100
18	Olivia		Martinez	Gallo	73		100/60	75		36.8	97	96		109/65	70		36.7	94	94
19	Rosalba		Nigro	de Barajas	92		90/60	74		37	99	161		90/60	76		36.4	96	102
20	Inés		niño	mantilla	77		110/60	61		36	85	157		100/70	60		36.5	93	154

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Santos

ELABORÓ		FECHA	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
COMPONENTE		JUNIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JUNIO DE 2018		SUJETO A APROBACIÓN	24 DE JUNIO DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCION A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 6 DE FEBRERO AL 16 DE FEBRERO

1	Lucy	Espinosa	Ortiz		68		90/60	66		36.6	91	100		100/70	65		36	90	100
2	Salvador		Rodriguez		90		100/60	62		36.5	94	110		110/70	70		36.4	97	100
3	Hermes		Rodriguez	Tarazona	70		90/60	58		37	95	102		90/70	60		36.8	90	115
4	Luis	Alfredo	Serrano		61		110/70	58		36.2	97	90		110/70	70		36.4	90	86
5	Cecilia	Emilia	Suesca	Cuevas	65		100/60	65		36.3	89	90		110/60	65		36.2	96	90
6	Adel		Suarez	Rubio	72		110/60	70		37.2	90	110		110/60	70		37.1	98	110
7	Inocencio		Loloza	Bernal	91		120/60	80		36.4	97	120		120/70	60		36.2	99	130
8	Leonor		Torres	Montilla	73		100/70	60		36.7	99	103		100/60	70		37.6	98	103
9	Ricardo		Uribe	Pino	70		90/60	70		37.2	88	113		90/60	70		37.3	96	113
10	Elsa	Elva	Lizca	Herrera	87		110/70	60		36.3	91	100		110/70	60		36.2	91	100
11	Eufrosina	Yolanda	Acevedo	vega	76		100/60	70		37.7	99	102		100/60	60		36.2	97	102
12	Rafael		Colmenares		91		90/60	62		36.8	90	113		90/70	97		36.2	99	113
13	Demetrio		Duarte		98		100/60	60		36.2	97	100		100/60	62		36.1	99	100
14	Bertha	Inés	Galvan	Sanchez	94		110/70	63		36.3	98	90		110/60	70		36.3	90	90
15	Enrique		Hernandez	Prada	90		120/70	70		36.4	98	80		120/70	90		36.4	92	80
16	Myriam		Suarez	Quiroga	59		100/60	50		37.7	97	90		100/60	50		36.4	91	90
17	Martha	Ortega	Flora	Andrade	62		110/70	70		37.8	98	113		110/60	70		37.1	98	113
18	Maria	del Carmen	Reyes	Blanco	71		120/70	75		37.6	97	90		120/70	95		37.3	98	90
19	Maria	Eva	Sanchez	Martinez	87		120/60	60		36.2	91	120		60/70	60		36.2	92	117
20	Mercedes		Torres	Caballero	94		110/60	61		36.4	92	113		100/70	99		EC	90	103

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Santos

ELABORÓ		FECHA	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		6 FEBRERO 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	16 DE FEBRERO DE 2018		EQUIPO MECI	16 DE FEBRERO DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	16 DE FEBRERO DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 6 DE FEBRERO AL 15 DE FEBRERO

1	maria	del carmen	lopez	diaz	77		100/60	65		36.5	90	90		100/60	65		36.5	90	90
2	Hernan		olaechea	olaechea	77		120/60	70		36	88	110		110/60	70		36	88	110
3	Carmen	Ofelia	uribe	Montalvo	79		120/60	80		36.3	92	120		120/60	80		36.3	92	120
4	Julio	Abel	mauro	Bautista	74		110/70	80		37.2	97	90		110/70	80		37.2	97	90
5	jorge	Eliecer	Bautista		71		90/70	65		37	99	90		90/60	65		37	99	90
6	Ramon		Escobar	Ortiz	74		110/60	62		36.4	88	100		110/60	62		36.4	80	100
7	Eduardo		Reyes	Gomez	79		110/60	74		37.1	92	110		110/60	74		37	97	100
8	Victor	Alonzo	Pinto		70		110/70	79		36	89	90		110/70	79		36.2	86	90
9	David		Fuentes	Uribe	69		110/70	90		37	91	80		110/70	90		37	99	80
10	Reyes	Marcelino	Angel	Mateo	77		110/70	79		36	91	110		110/70	79		36	92	90
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Mercy Santos

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBO	FECHA
EQUIPO MECI		JULIO DE 2015	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	SEPTIEMBRE 2015		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 16 DE FEBRERO AL 22 DE FEBRERO

1	Lorenzo		Acevedo	Jimenez	79		100/60	66		37.2	91	111		100/60	66		37.7	91	116
2	Dilma	Estela	Ariza	Nuñez	69		120/70	69		36.1	71	143		120/70	69		36.1	91	104
3	Jose	del Carmen	Alvarez	villamizar	82		130/60	65		36.3	95	107		110/70	65		36.2	91	107
4	Cecilia		Baron	del gomez	69		110/60	70		37	89	102		100/60	70		37.1	99	102
5	Jose	claudio	Plaza	Pinzon	63		120/70	90		36.5	89	146		110/70	80		36.2	89	146
6	Marina		Castellanos	Carvajal	87		130/70	81		37.1	90	120		120/70	81		37.1	96	122
7	Nelson		Florez	Florez	64		110/60	87		36.5	93	86		110/70	81		36.6	93	80
8	Gerardo		Garcia	Garcia	72		100/60	60		36.	87	102		100/60	60		37.	97	126
9	Alvaro		Gomez		70		130/70	83		36.1	96	96		130/70	83		36.2	96	96
10	Loreto	maria	Gomez	Cabrejano	92		110/60	88		36.2	80	89		120/70	98		36.2	91	89
11	manuel		Gomez	Rodriguez	70		110/70	80		36.4	93	90		110/60	80		36.1	93	96
12	Maria	Cecilia	Gonzalez	Caballero	94		130/70	91		37.5	99	98		100/60	91		37.2	97	80
13	Adolfo		Gutierrez	Ustariz	99		110/60	60		36.7	96	113		130/70	65		36.1	96	113
14	Marcela		Calderon		80		120/70	70		36.	87	100		110/60	70		37.5	91	100
15	Gonzalo		Jimenez	Pinzon	61		110/70	85		37.6	92	120		110/60	80		37.7	92	120
16	Carmelo		Maldonado	Garcia	71		120/70	70		37.5	91	100		130/70	70		36.8	91	100
17	Elpi	maria	manrique		70		100/60	70		36.4	85	110		110/70	90		36.2	85	110
18	Alicia		Martinez	Gallo	73		100/60	73		36.1	93	76		120/70	93		37	97	90
19	Rosalbina		Neira	de Barrera	91		90/60	74		37.	95	161		100/60	74		36.	99	161
20	Lola		Niño	Montilla	73		110/60	81		36	85	153		90/60	81		37	85	153

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Santos

ELABORÓ		FECHA	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MAG		JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018		EQUIPO MAG	26 DE JUNIO DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MAG	26 DE JUNIO DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 16 DE FEBRERO AL 22 DE FEBRERO

1	Maria	Esperanza	Ortiz		68		90/60	66		36.2	82	100		90/60	66		36.2	90	100
2	Salvador		Rodriguez		88		100/60	62		36.3	82	110		100/60	62		36.3	92	102
3	Fermin		Rodriguez	Jaimes	77		90/60	58		36.2	92	102		90/60	58		37.5	90	102
4	Inés	Alfredo	Serrano		61		110/70	65		36.1	82	80		110/70	65		36.2	90	90
5	Aydee	emilio	Sierra	Cuevas	65		100/60	70		36.2	80	96		100/60	70		37	90	96
6	Lidia		Suarez	Rubio	72		120/100	98		37.9	82	110		120/60	90		37.9	89	110
7	Inocencia		Tafur	Bernal	92		100/70	60		36.5	100	120		100/70	60		36.5	90	120
8	Isaac		Parra	Mantilla	73		90/60	70		36.2	130	103		100/70	70		36.2	100	103
9	Nicolas		Uribe	Niño	70		110/70	80		37.8	103	113		90/60	80		37.8	90	113
10	Elsa	elsa	Ortiz	Herrera	83		100/60	80		37.2	100	100		100/60	80		37.2	91	100
11	Eudaldina	Valencia	Acevedo	vega	76		90/60	80		36.2	102	102		80/60	60		36.3	93	102
12	Rafael		Colmenares		71		100/70	83		36.1	113	113		100/60	90		36.1	99	113
13	Teresita		Duarte		88		90/60	70		36.4	100	100		90/60	90		36.4	89	100
14	Bertha	Luis	Galvan	sanchez	71		100/60	50		35.3	90	90		100/60	70		36.3	90	96
15	Eulson		Hernandez	prada	20		110/70	70		36.3	90	90		110/70	65		36.2	92	90
16	Myriam		Jimenez	Pinzon	57		100/70	75		37.1	90	90		100/70	75		37	90	90
17	Martha	adriana	Tova	Granada	65		110/60	80		37.2	113	113		110/60	90		37.2	99	113
18	maria	del carmen	Rojas	Blanco	71		100/70	91		35.	90	90		100/70	65		35	92	90
19	maria	eva	sanchez	Martinez	93		120/80	79		37	120	120		120/70	70		37	90	120
20	Mercedes		Torres	castellon	94		100/60	63		36.2	113	113		100/60	65		36.2	90	113

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Sanchez

ELABORÓ		FECHA	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MAG		JUNIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JUNIO DE 2018		COMITÉ MIPG	21 DE JUNIO DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MIPG	21 DE JUNIO DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 16 DE FEBRERO AL 22 DE FEBRERO

1	Maria	del carmen	leon	diaz	71		100/60	60		36.5	90	90		100/60	68		36.4	96	96
2	Hernan		olachica	olachica	77		130/60	70		36	89	110		110/60	70		36	88	100
3	Carmen	deny	uribe	Montalvo	73		100/60	80		36.3	92	120		100/60	90		36.3	92	120
4	Julio	Abel	Marino	Bastidas	70		110/70	90		37.2	87	96		110/70	80		37.2	97	90
5	Jorge	eliecer	Martinez		71		90/70	66		37	99	100		90/70	65		37	99	100
6	Ramon		Escobar	Ortiz	70		110/60	67		36.4	98	96		110/70	69		36.4	88	96
7	Eduardo		Reyes	Gomez	73		110/60	74		37.2	97	100		110/60	71		37.2	92	100
8	victor	Alonzo	Ortiz		72		100/70	79		36	89	90		110/70	78		36	89	90
9	David		Fuentes	Uribe	68		60/160	80		37	91	90		110/70	90		37	91	96
10	Luis	Arenas	Angel	Mora	72		100/60	79		37	84	95		110/60	69		36	37	98
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Ramos

ELABORÓ		FECHA	REVISO	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MSO		JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018		EQUIPO MSO	24 DE JUNIO DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MSO	24 DE JUNIO DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 2 DE MARZO AL 5 DE MARZO

1	Ignacio		Acevedo	Jimenez	73		120/60	66		37.2	94	111		100/60	66		37.2	94	110
2	Alma	Estela	Ayala	Mendez	69		130/70	65		36.2	91	145		120/80	65		36.4	91	142
3	Jose	del Carmen	Alvarez	Villamizar	97		110/60	60		36.3	93	107		110/60	65		36.5	93	107
4	Cecilia		Baron	de Gomez	60		110/60	70		37.	99	102		100/60	70		37.1	99	102
5	Jose	Eladio	Alfaro	Pinzon	63		120/70	80		36.1	99	146		120/80	60		36.2	99	146
6	Mariano		Castellanos	Carvajal	83		130/70	91		37.2	96	120		130/80	81		37.4	97	120
7	Nelson		Flórez	Flórez	69		110/60	87		36.3	93	96		110/60	87		36.6	93	96
8	Gerardo		Garcia	Garcia	92		100/60	60		37	97	102		100/60	60		37	97	102
9	Blanca		Gomez		90		120/70	83		36.4	96	96		120/80	83		36.4	96	96
10	Josefa	Maria	Gomez	Labarca	70		110/60	96		36.6	99	85		110/60	86		36.8	98	85
11	Misael		Gomez	Rodriguez	94		116/70	90		37.6	93	90		110/80	90		36.6	93	90
12	Maria	Cecilia	Gonzalez	Caballero	69		130/70	71		37.	99	82		120/80	71		37.8	99	82
13	Pablo		Guerrero	Uzcategui	92		110/60	65		36	86	113		110/60	65		37	86	113
14	Marcela		Calderon		64		120/70	70		37.2	97	100		120/70	70		36	97	100
15	Gonzalo		Jimenez	Rincon	71		110/60	84		37.6	92	100		110/60	64		37.2	92	100
16	Ignacio		Maldonado	Garcia	74		130/70	70		36.5	91	100		130/80	70		37.2	91	100
17	Lyda	Patricia	Manrique		40		100/60	70		36.3	95	110		100/60	70		36.5	95	110
18	Alirio		Martinez	Gallo	73		100/60	75		36.1	97	76		100/60	75		36.1	97	76
19	Rosalba		Negro	de Barajas	92		90/60	70		37	99	169		90/60	70		37	99	161
20	Lola		niño	manrique	77		110/60	91		36.2	95	157		110/60	81		36.6	95	157

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Santos

ELABORÓ		FECHA	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		2 DE MARZO 2018	ASESOR(A) DE TIC PROCESAMIENTO	AGOSTO 2018		EQUIPO MECI	26 DE ABRIL DE 2018

APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	26 DE ABRIL DE 2018

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 2 DE MARZO AL 5 DE MARZO

1	Mary	Esperanza	Diaz		68		90/60	80		36.4	96	100		100/60	96		36.5	96	100
2	Salvador		Rodriguez		82		100/60	62		36.3	92	100		100/60	82		36.3	92	100
3	Perez		Rodriguez	Tarazona	79		90/60	58		37.3	95	102		90/60	58		37.3	95	102
4	Luis	Alfredo	Serrano		61		110/70	65		36.1	97	80		110/70	65		36.1	97	90
5	Pedro	Emilio	Sierra	Cuevas	63		100/60	70		36.2	89	90		120/60	70		36.1	89	90
6	Fidel		Suarez	Rubio	72		120/60	80		37.4	90	110		120/60	80		36.2	90	110
7	Inocencia		Soloza	Bernal	92		100/60	60		36.3	90	130		100/60	60		37.4	92	130
8	Leonor		Torres	Martinez	73		90/60	70		36.5	92	103		90/60	70		36.5	92	103
9	Ricardo		Uribe	Pino	70		110/70	60		37.2	80	132		100/60	60		36.1	83	113
10	Elsy	Elva	Ariza	Herrera	67		110/70	70		36.2	83	100		100/70	70		37.2	93	106
11	Evangelina	Yolanda	Acevedo	Vega	76		100/60	60		37.2	95	102		100/60	60		36.2	80	102
12	Rafael		Colmenares		91		90/60	90		37.5	80	115		90/60	90		37.2	92	115
13	Domingo		Duarte		96		100/60	87		36.2	92	100		100/60	87		37.5	93	100
14	Berta	Lucia	Galvan	Sanchez	79		110/60	85		36.9	98	90		110/60	85		36.2	90	90
15	Emilsen		Hernandez	Prada	70		110/70	90		37.2	90	80		110/70	70		36.1	80	80
16	Myriam		Jimenez	Garzon	57		100/70	60		36.1	80	90		100/60	80		37.1	90	90
17	Martha	Patricia	Ortiz	Aparicio	63		110/60	70		36.2	80	113		110/60	70		36.2	93	115
18	Maria	Del Carmen	Rojas	Arroyo	74		110/70	75		37.5	93	90		110/70	75		37.5	90	90
19	Maria	Eva	Sanchez	Martinez	87		120/70	65		36	90	150		120/70	65		36	90	120
20	Mercedes		Torres	Caballero	94		100/60	80		37	93	103		100/60	80		37	93	113

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : Nelcy Sanabria

ELABORO		FECHA	REVISO	FECHA		APROBO	FECHA
EQUIPO MECI		31 DE MAYO DE 2016	REPRESENTANTE DEL DESPACHO	31 DE MAYO DE 2016		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES SEMANA DEL 2 DE MARZO AL 5 DE MARZO

1	Maria	del carmen	Leon	Diaz	71		100/60	65		36.3	90	90		100/60	65		36.5	90	90
2	Mariana		Acosta	Sanchez	77		120/60	70		36	88	110		120/60	70		36	90	110
3	Carmen	Jenny	Uribe	Rondon	77		100/60	80		36.3	91	120		100/60	80		36.3	91	120
4	Lilia	Del	Carreño	Bautista	74		110/70	80		37.2	91	90		110/60	80		37.2	97	96
5	Jorge	Eliecer	Martinez		71		90/70	65		37	88	100		90/70	65		37	90	100
6	Marlen		Escobar	Ortiz	79		110/60	67		36.1	88	90		110/60	67		36.1	88	90
7	Eduardo		Reyes	Gomez	73		110/60	71		37.2	92	100		100/60	71		37.2	92	100
8	Julia		Pinto		70		120/70	70		36	89	90		100/70	70		36	89	90
9	David		Fuentes	Ortiz	68		100/60	92		37	91	90		100/60	86		37	91	80
10	Angel	Rivera	Rojas	Mario	70		120/60	79		36	89	90		120/70	79		36	89	90
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE: Mercy Santos

ELABORÓ		REVISÓ	REVISÓ	FECHA		APROBÓ	FECHA
PRESTADOR		AUXILIAR	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	2015		EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2015

AJUSTÓ	FECHA
EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2015

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES DEL 23 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO

1	Ignacio		Hernandez	Jimenez	73		100/60	66		37.2	94	110		120/60	66		37.1	94	111
2	Alba	Estela	Diaz	Mendez	69		130/70	86		36.1	91	145		130/70	66		36.2	91	132
3	Inés	Del carmen	Alvarez	Villamizar	92		110/60	65		36	95	109		110/60	65		36.4	93	103
4	Cecilia		Rojas	de gomez	80		110/60	70		37.2	98	102		110/60	70		37.2	99	102
5	Jose	Elvia	Rivera	Quiroga	62		120/70	80		36.3	89	106		120/60	80		36.3	91	109
6	Marina		Castellanos	Carvajal	87		120/60	81		36.1	96	120		120/60	61		37.3	97	117
7	Nelson		Perez	Mejia	64		110/70	82		36.2	89	96		110/60	67		36.4	98	69
8	Gerardo		Garcia	Garcia	72		110/60	60		37	97	132		110/70	60		36.2	86	89
9	Nino		Gomez		90		130/80	83		37.2	96	96		120/70	93		36.3	94	83
10	Josefa	Maria	Gomez	Caballero	91		110/70	88		37.4	94	100		110/60	98		36.2	91	91
11	Miguel		Gomez	Rodriguez	70		110/60	71		36.2	93	96		110/60	91		37.1	92	91
12	Maria	Cecilia	Gonzalez	Caballero	91		130/70	61		36	89	92		130/70	65		37.3	97	113
13	Pablo		Guerrero	Urdaneta	89		110/60	70		37.2	95	113		110/70	70		36.	91	100
14	Manuela		Calderon		80		120/70	89		37.1	93	100		120/60	91		37.2	96	100
15	Gonzalo		Jimenez	Blanco	61		110/60	70		36	92	100		110/60	70		36.4	96	110
16	Cornelio		Maldonado	Garcia	71		120/70	70		36.3	92	100		120/60	70		36.2	93	100
17	Flor	de Maria	Bonilla		90		100/60	96		36.4	95	110		100/70	72		36	89	79
18	Nino		Martinez	Gallo	75		90/60	94		36.2	89	96		90/60	74		37.3	94	100
19	Rosalba		Nieto	de Bolaños	91		110/60	70		37	99	102		110/60	70		36.1	98	98
20	Inés		Nino	Bonilla	77		110/60	81		36.3	85	107		100/60	81		37.3	93	109

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE: Nelcy Santos

NOMBRE		FECHA	NOMBRE	FECHA		APROBO	FECHA
EQUIPO MEN		AGOSTO 2014	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	AGOSTO 2014		EQUIPO MEN	30 DE JUNIO DE 2014

ACTUALIZO	FECHA
EQUIPO MEN	30 DE JUNIO DE 2014

Ciudad del Niño

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES DEL 23 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO

1	Angela	Lequerica	Ortiz		69		90/60	86		36.4	01	100		90/60	86		36.4	01	100
2	salvador		Rodriguez		80		100/60	62		36.2	90	100		100/60	62		36.5	98	100
3	Hermes		Rodriguez	Sarmiento	79		80/60	58		37	05	105		80/60	58		37	95	105
4	Luis	Alfredo	Serrano		61		90/60	59		36.2	07	90		100/60	59		36.5	07	90
5	pedro	emilio	Sierra	Cuevos	65		100/70	62		36.1	00	80		100/80	65		36.5	00	90
6	Isabel		Suarez	Rubio	78		110/60	70		36.4	05	100		120/70	70		37.7	00	100
7	Josefina		Ayala	Pascual	92		120/60	80		36.5	07	120		120/80	85		36.2	97	120
8	Ilonas		Lopez	Montilla	73		90/60	60		36.2	09	103		110/70	60		36.5	09	103
9	Bicente		Uribe	Niño	70		110/70	70		36.3	00	100		100/60	70		36.2	00	100
10	Abel	elva	Ariza	Herrera	69		100/60	60		36.3	08	102		90/60	60		37.7	08	102
11	Evelyn	Yolanda	Acevedo	Vega	96		90/60	80		37.2	01	113		100/60	80		37	01	113
12	Rafael		Villamizar		91		100/60	87		39	80	100		90/60	81		36.5	80	100
13	Perfecto		Duarte		98		90/60	89		36.5	90	90		110/60	83		36.2	00	90
14	Bertha	Ivon	Galvan	Sanchez	79		100/60	65		36.2	97	80		90/60	69		36.3	97	90
15	Nelson		Hernandez	Ayala	70		90/60	70		36.3	00	90		100/60	70		36.2	90	90
16	Myriam		Jimenez	Pinzon	57		100/60	60		37	80	113		110/60	90		37	95	113
17	Martha	patricia	Jara	Pagnuela	65		110/70	70		36.4	09	90		100/60	76		36.4	01	90
18	Mario	Del Carmen	Bayes	Blanco	91		100/60	75		36.2	97	120		100/70	77		36.2	97	120
19	Maria	Leo	Sanchez	Martinez	87		110/60	80		36	01	113		120/60	83		36	01	113
20	Mercedes		Tarez	Caballero	90		110/60	81		37	80	110		110/80	81		37	80	110

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE: Nelcy Santos

Ciudad con Niño

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES DEL 23 DE FEBRERO AL 01 DE MARZO

1	Maria	del Carmen	Leon	Arias	21		100/60	60		36.2	96	90		100/60	65		36.5	96	90			
2	Hernan		Sanchez	Sanchez	77		110/100	70		36	99	110		120/80	70		36	99	110			
3	Carmen	Aleny	Uribe	Martalpa	77		100/60	80		36.3	97	120		110/60	60		36.7	92	120			
4	Lulio	Rafael	Moreno	Bastidas	91		110/70	60		37.2	93	90		110/70	60		37.2	97	90			
5	Jorge	Alberto	Martinez		71		90/50	52		37	99	96		90/60	62		37	99	90			
6	Alfredo		Gaviria	Ortiz	79		110/60	67		36.4	80	100		110/60	67		36.9	82	100			
7	Eduardo		Reyes	Ramirez	73		110/60	70		37.1	92	110		110/70	70		37	92	100			
8	Julio	Alonso	Prada		70		110/70	74		36	89	90		110/60	70		36.2	89	90			
9	David		Fuentes	Uribe	68		110/70	90		37	91	80		110/60	50		37	93	80			
10	Rojas	Ovalles	Angel	Maria	72		100/70	80		36	89	80		100/60	70		36	98				
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE: Nelcy Santos

[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 5.3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD - CUIDADORA

ELDA SILVA- ANDRES DAVID NARANJO CASAS- JACQUELINE VEGA SUAREZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de febrero se realiza la reorganización de horarios y de jornadas se cuenta con 3 cuidadores para laborar en las dos jornadas (dia y noche) desde la Dirección técnica se refuerzan las funciones principales de las cuidadoras las cuales son : estar atentas del cuidado de los residentes en cuanto a. -ayudar con las actividades de la vida diarie (higiene, alimentación y movilidad) ;-salud y seguridad (admon de medicamentos, supervisión signos vitales, acompañamiento y prevención de riesgos) ; -Acompañamiento y estimulación (apoyo emocional, estimulación mental, promoción de la salud) Teniendo en cuenta lo anterior la organización del trabajo es importante y el apoyo que se reciba para la ejecución del mismo es fundamental, por lo tanto el cuidador apoya y acompaña estas tareas con los adultos mayores que requieren asistencia completa para el vestido, cambio de ropa, cambro de pañales, baño en cama , organización de Lockers se hace en el 50 % de nuestros residentes. El desempeño de las dos cuidadoras esta organizado de acuerdo al turno ya sea diurno o nocturno, tienen establecido los horarios para la realización de tareas y organizan los Adultos Mayores que cada una debe atender en su totalidad de acuerdo al turno. Las cuidadoras Diurnas apoyan las actividades de toma de signos vitales , realización de actividades de embellecimiento es a diario, apoyando afeitando,peinado y demas. Durante el dia deben estar pendiente de las necesidades de cada uno de los residentes en especial aquellos que demandan asistencia total, como : suministro de comida, limpieza de manos y rostro luego de las comidas, traslado y cambio de posición de los adultos mayores que lo requieren. Es fundamental su apoyo y compromiso en la prevención de caidas y lesiones por mala postura y posicionamiento prolongado. El apoyo desde las demás áreas es importante porque debido a su trabajo directo e intimo genera disgustos en los residentes debido al reporte que ellas suministran frente a sus comportamientos en las actividades diarias, llegando a tratarlas mal y exigiendo desde la dirección técnica respeto y buen trato. Durante este periodo no se presentan novedades de caidas o accidentes por descuido, por lo tanto se continua realizando la rutina de supervisar el bañio corporal, de acompañamiento para desplazamiento largos sobre todo en los residentes con movilidad reducida, que usan caminador o silla de ruedas.



Elda Silva

ELDA SILVA DIAZ
CUIDADORA

Jaqueline V.

JACQUELINE VEGA
CUIDADORA

Andres Naranjo

ANDRES NARANJO
CUIDADOR

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 6 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO : ASEGURAMIENTO EN SALUD

Durante este período se da continuidad a la revisión y verificación del aseguramiento en salud consultando para tal fin las paginas del SISBEN y ADRES asi conocer puntaje y municipio de afiliación. Este ejercicio se realiza mensualmente descartando asi novedades en los residentes. Las 50 personas atendidas al Centro de Bienestar Ciudad del Niño cuentan con Sisben de Floridablanca y EPS del regimen subsidiado, como se puede evidenciar en el cuadro de aseguramiento en salud. Las atenciones en salud son realizadas en su gran mayoria en la Guane y/o centros de salud de Bucarica y la cumbre. Los afiliados a Sanitas son atendidos en el centro comercial Florida. Los medicamentos no son entregados en totalidad, se generan pendientes y la familia y/o institución los solicitan en las fechas indicadas. La Nueva EPS es la Eps con mas afiliados en la institución. Se logra realizar convenio con EMI (AREA PROTEGIDA) y la atención ha sido excelente, durante el mes se utilizo en 10 oportunidades aproximadamente.

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR TECNICO JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Ciudad del Niño

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

LISTADO DE BENEFICIARIOS CON ASEGURAMIENTO EN SALUD

CENTRO VIDA Y /O BIENESTAR :

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SISBÉN IV	ADRES -EPS	REGIMEN
1	63335853	ORTIZ		NANCY	ESPERANZA	69	A2	SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
2	28398473	GOMEZ		AUCIA		91	B3	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
3	27908422	NEGRO	DE RARAVAS	ROSALBINA		93	B2	SALUD MIA	SUBSIDIADO
4	91152224	SIERRA	CUEVAS	PEDRO	EMILIO	67	A5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
5	28044704	TOLOZA	BERNAL	INOCENCIA		94	B4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
6	91067590	JIMENEZ	RINCON	GONZALO		64	A3	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
7	23551426	ALBA	MENDEZ	DILMA	ESTELLA	69	B1	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
8	37802585	BARON	DE GOMEZ	CECILIA		81	C3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
9	37807751	GONZALEZ	CABALLERO	MARIA	CECILIA	94	C9	FAMISANAR	SUBSIDIADO
10	9469682	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		65	C10	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
11	6708613	GARCIA	GARCIA	GERARDO		73	B3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
12	5539708	GUERRERO	LIZARAZO	PABLO		90	A2	FAMISANAR	SUBSIDIADO
13	27567298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	93	A2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
14	28288598	MANTILLA		FLOR	DE MARIA	90	C2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
15	13817610	ACEVEDO	JIMENEZ	LORENZO		74	B7	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
16	37809652	TORRES	MANTILLA	LEONOR		74	B6	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
17	5736099	SERRANO		LUIS	ALFREDO	62	C3	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
18	5724219	SUAREZ	RUBIO	FIDEL		73	A5	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO
19	43614755	NIÑO	MANTILLA	LOLA		78	B5	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
20	1036008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	C4	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO
21	5667721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		90	A2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
22	5726602	URIVE	NIÑO	RICAURTER		71	B6	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
23	28234891	URIZA	HERRERA	FLOR	ELVA	87	C8	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
24	27914311	CASTELLANOS	CARVAJAL	MARINA		88	A5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
25	13818828	MARTINEZ	GALLO	ALIRIO		74	B2	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
26	2195650	MALDONADO	GARCIA	CORNELIO		73	C9	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
27	2096169	ALVAREZ	VILLAMIZAR	JOSE	DEL CARMEN	93	A3	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
28	91207492	GOMEZ	RODRIGUEZ	MISAEL		83	B2	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
29	5035456	ALBINO	PINZON	JOSE	ELADIO	69	B7	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
30	30016404	RAMIREZ	BAYONA	SOCORRO		88	A4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
31	28330097	CALDERON		MARIELA		80	C3	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO
32	37822055	ACEVEDO	VEGA	EUFTIQUIA	YOLANDA	76	B3	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO

NOMBRE FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Ciudad del Niño

ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA

LISTADO DE BENEFICIARIOS CON ASEGURAMIENTO EN SALUD

CENTRO VIDA Y /O BIENESTAR :

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SISBÉN IV	ADRES -EPS	REGIMEN
1	1098756268	COLMENARES		RAFAEL		92	C8	SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO
2	2069152	DUARTE		DEMETRIO		98	C12	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
3	49655299	GALVAN	SÁNCHEZ	BERTHA	LUCÍA	79	B4	SALUD MIA	SUBSIDIADO
4	13838305	HERNANDEZ	PRADA	EVILSON		70	A5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
5	37802577	JIMENEZ	PINZÓN	MYRIAM		58	B3	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
6	63344650	LARA	ANGARITA	MARTHA	PATRICIA	66	A1	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
7	35285940	LEÓN	DIAZ	MARIA	DEL CARMEN	72	A3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
8	5801614	OLACHICA	OLACHICA	HERNAN		78	C4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
9	28344758	ROJAS	BLANCO	MARIA	DEL CARMEN	71	B6	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
10	28353300	TORRES	CABALLERO	MERCEDES		94	B4	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
11	1095808173	URIBE	MONTALVO	CARMEN	DENNY	77	C12	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
12	7211187	MANIÑO	BASTIDAS	JULIO	ABEL	74	A5	FAMISANAR	SUBSIDIADO
13	13831506	MARTÍNEZ		JORGE	ELIECER	71	A3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
14	5605054	ESCOBAR	ORTIZ	RAMON		79	B3	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
15	91205962	FUENTES	URIBE	DAVID		68	A4	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
16	13436437	PINTO		VICTOR	ALONSO	70	C10	SANITAS S.A.S	SUBSIDIADO
17	13839536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		73	C4	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO
18	13827281	REYES	MURALLAS	ANGEL	MARIA	73	B5	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									

NOMBRE FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PULIDO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

SERVICIO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL ÁREA PROTEGIDA.

Señores
CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO
Enviado al correo electrónico: ciudaddelnino@hotmail.com
Ciudad

Referencia: Oferta Mercantil para cumplimiento de área protegida

ASISTENCIA MEDICA S.A S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA AME S.A.S – Servicio de Ambulancia Prepagada en los términos del artículo 845 y siguientes del Código de Comercio Colombiano, presenta a ustedes una oferta comercial (en adelante la "**OFERTA**"), la cual expirará dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la entrega de la misma con el fin de que en caso de que la Oferta sea aceptada por ustedes, y se configure un **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL ÁREA PROTEGIDA** (en adelante el "Contrato") que tendrá las siguientes clausulas:

DEFINICIONES:

CONTRATO: es el presente documento que suscriba AME S.A.S. con el Contratante, por medio del cual se regulan los derechos y las obligaciones de las partes.
CONTRATANTE: la empresa **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO**
EMERGENCIAS: Se entenderá por emergencia aquellos casos de Alteraciones graves de salud, donde hay riesgo real de perder la vida, órgano o función como: infarto agudo, politraumatismos, accidente cerebro vascular, edema agudo del pulmón, hemorragia digestiva severa, hernias, quemaduras, amputaciones, intoxicaciones, explosiones, entre otros.
URGENCIAS: Se entenderá por urgencias aquellos casos de alteraciones graves de salud donde hay riesgo menor y potencial de perder la vida, órgano o función como hipertensión, crisis asmáticas, traumatismos menores, quemaduras leves, intoxicaciones de menor severidad, entre otros.
LINEA DE ASESORÍA TELEFÓNICA: es el servicio a través del cual **EL CONTRATANTE**, podrá contar con asesoría telefónica sobre el manejo de situaciones médicas, más no es un servicio de consulta médica
PACIENTES: Personas que reciben el servicio de AME S.A.S. por presentar una situación de emergencia o urgencia en el área protegida. El PACIENTE no se entiende como un usuario, en los términos de los contratos de ambulancia prepagada que celebra AME S.A.S. pues no se entiende afiliado al plan de área protegida, en la medida en que no se le cobra una cuota mensual o ralleada, ni se le expide un carné de atención. Simplemente tiene derecho al servicio aquí pactado con **EL CONTRATRANTE** siempre que se den las situaciones para ello.

CLÁUSULAS CONTRACTUALES:

CLÁUSULA 1. PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO:

1.1. AME S.A.S. se obliga para con **EL CONTRATANTE**, a prestar el servicio de atención de EMERGENCIAS y URGENCIAS a toda persona que se encuentre dentro del en el área protegida, ubicadas en la(s) dirección(es) señaladas en la Cláusula 17 del CONTRATO o mediante anexos al CONTRATO, en los horarios y días señalados en la misma forma.

CLÁUSULA 2. OBLIGACIONES DE AME S.A.S.

2.1. AME S.A.S. se obliga para con **EL CONTRATANTE** a prestar únicamente los servicios de EMERGENCIA y URGENCIA a las personas que se encuentren en el área protegida durante los días y horarios convenidos en los términos y condiciones señalados en este CONTRATO.
2.2. AME S.A.S. se obliga a prestar el servicio contratado de acuerdo con requerimiento telefónico del empleado de **EL CONTRATANTE**, responsable de dicha solicitud, y/o la persona que por escrito sea designada por **EL CONTRATANTE**, para tales efectos.

CLÁUSULA 3. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

3.1. **EL CONTRATANTE** se obliga para con AME S.A.S a pagar oportunamente la tarifa en los términos y condiciones establecidos en el CONTRATO.
3.2. Dar información veraz y estadística sobre los flujos de personas que permanecen en el área protegida durante el día, bien por permanecer allí la mayor parte del tiempo o bien porque circulan en dicha área en forma intermitente.
3.3. A solicitar el servicio sólo para aquellos servicios contratados.

CLÁUSULA 4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO E INTERVENCIÓN DE AME S.A.S.

4.1. El servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS en área protegida comprende la atención prehospitalaria de todo tipo de crisis que pongan en riesgo la vida. El servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS incluye:

(a) Tratamiento de la crisis del PACIENTE hasta que la misma haya sido superada por parte de médicos, asistidos por personal técnico auxiliar y disponiendo de unidades móviles provistas de los equipos, instrumental y medicamentos necesarios; y

(b) El traslado del PACIENTE al establecimiento médico asistencial para el tratamiento posterior a la EMERGENCIA o URGENCIA, si a criterio del medico o personal de salud de AME S.A.S. dicho traslado es necesario.

4.2. Estos servicios se prestarán por AME S.A.S. para cada caso concreto desde que el servicio sea requerido hasta que la crisis haya sido superada y el PACIENTE se encuentre en condiciones de valerse por sí mismo sin necesidad de asistencia médica o hubiere sido trasladado y recibido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud, para la atención de su patología. A partir del momento en el cual el PACIENTE supere la situación de salud y se encuentre en condiciones de valerse por sí mismo sin necesidad de asistencia médica, permanecer en el área protegida o se le reciba por una IPS, cesa toda obligación de AME S.A.S. frente a EL CONTRATANTE y frente al PACIENTE.

CLÁUBULA 5. DESIGNACIÓN DE LA IPS RECEPTORA DEL PACIENTE:

5.1. La designación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que reciba al PACIENTE es responsabilidad de éste o de la Entidad de la Seguridad Social, (EPS, ARS) o de la entidad aseguradora o de medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado, pero en ningún caso será responsabilidad de AME S.A.S.

CLÁUSULA 6. NÚMERO DE SERVICIOS CONTRATADOS:

6.1. Los servicios de EMERGENCIA y URGENCIA médica comprenden un número ilimitado de requerimientos asistenciales, siempre que sean motivados por crisis agudas, cumplan con las definiciones establecidas en este CONTRATO, y se presenten dentro del ámbito geográfico y temporal pactado en este CONTRATO. La definición sobre estos aspectos se hará por el personal de salud de AME S.A.S. a quien se le requiera y/o atienda el servicio.

CLÁUSULA 7. CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO:

7.1. El servicio de traslado que brindará AME S.A.S. será el que resulte como consecuencia directa, inmediata y necesaria del servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS prehospitalarias. La definición de si el PACIENTE debe ser trasladado o no, será tomada por el personal de salud de AME S.A.S.

CLÁUBULA 8. EXCLUSIONES DEL SERVICIO:

8.1. Las partes aclaran que los únicos servicios contratados, salvo acuerdo escrito y expreso en contrario, son los de servicio asistencial de **EMERGENCIAS, URGENCIAS y LÍNEA DE ASESORÍA TELEFÓNICA** en área protegida, en los términos anteriormente señalados, por lo cual, cualquiera otro servicio diferente, se encuentra excluido así no haya sido señalado expresamente como excluido. En todo caso, salvo acuerdo escrito y expreso en contrario, se entienden excluidos los siguientes servicios:

(a) Aquellas situaciones de salud que no estén incluidas en los conceptos anteriores, ni situaciones de salud que puedan ser resueltas mediante consultas médicas en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, electivas o programadas.

(b) Atención de consultas médicas, dentro de lo cual se incluye, pero sin limitarse a ello, aquellas alteraciones leves de salud que no complican la vida del paciente como: Malestar general, estados gripales, cefalea leve, faringitis, estados diarreicos, infecciones respiratorias menores, estados febriles y que, además, no requieran traslado a un centro hospitalario.

(c) Todo tipo de traslados que presenten las siguientes características, a saber: Traslado de clínica a domicilio de PACIENTES que hayan sido dados de alta de internación; traslado de PACIENTES estables, aun cuando se encuentren bajo asistencia médica, para la realización de estudios o exámenes clínicos o radiológicos. Traslado PACIENTES internados que requieran estudios o exámenes programados a realizarse en otro establecimiento asistencial.

(d) Las partes entienden y aceptan que este listado es meramente indicativo y no taxativo, por lo que también se entienden excluidos cualquier otro servicio no específicamente indicado en este CONTRATO

CLÁUSULA 9. TARIFA:

VALOR DEL CONTRATO PARA EL SERVICIO DE AREA PROTEGIDA

Unas 19

Valor Una ..... $ 48.700

Total/mensual..... $ 925.300

9.1. Las tarifas serán aumentadas el primero de enero de cada año, en forma unilateral por AME S.A.S. Así mismo, se podrán dar aumentos de la tarifa durante la vigencia del CONTRATO, en forma unilateral y sin necesidad de justificación alguna, cuando ello fuere necesario por aumento en los costos de los servicios que no se puedan absorber con la tarifa establecida.

9.2. En cualquier caso, AME S.A.S. informará los aumentos de tarifas a EL CONTRATANTE, con antelación mínima de un (1) mes, mediante comunicación directa a EL CONTRATANTE, término durante el cual EL CONTRATANTE podrá definir si acepta o no las tarifas propuestas. En caso de que EL CONTRATANTE no acepte las tarifas propuestas, y no sea posible llegar a un acuerdo, el presente CONTRATO se dará por terminado una vez se cumpla el término del mes de antelación en el cual se informó el aumento de las tarifas. En caso de que EL CONTRATANTE guarde silencio en el término del mes indicado, se entenderá que acepta el aumento de tarifa

9.3. Las tarifas se aumentarán y dicho aumento tendrá efectos a partir del 1 de enero de cada año, así las partes no suscriban el texto de renovación o prórroga del CONTRATO o así lo suscriban con posterioridad.

CLÁUSULA 10. FORMA Y PERIODO DE PAGO:

10.1. El pago de la tarifa por EL CONTRATANTE será por mes anticipado, dentro de los diez (10) primeros días calendario del respectivo mes, y se pagará mediante consignación directa en la cuenta de AME S.A.S. mediante autorización de descuento automático de tarjeta de crédito o débito o de cuenta corriente, por medios electrónicos, pago directo en las oficinas de AME S.A.S. o mediante el pago a domicilio. Estos dos últimos esquemas no serán de obligatoria utilización por parte de AME S.A.S.

CLÁUSULA 11. INTERESES DE MORA, SUSPENSIÓN DEL SERVICIO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MORA EN EL PAGO DE LA TARIFA:

11.1. En caso de que EL CONTRATANTE no pague el valor mensual en el plazo señalado, deberá reconocer y pagar intereses de mora a la tasa máxima legal para los negocios mercantiles, desde el día en que debía pagar y no pagó y hasta la fecha del pago efectivo, sin que para la generación de los intereses sea necesario requerimiento alguno o constitución en mora por parte de AME S.A.S

11.2. En el evento de mora por parte de EL CONTRATANTE, AME S.A.S., podrá suspender la prestación del servicio inmediatamente e incluso dar por terminado el CONTRATO, sin que dicha terminación genere indemnización o pago alguno en favor de EL CONTRATANTE.

CLÁUSULA 12. OBLIGACIONES DE AME S.A.S. FRENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, RESPONSABILIDAD CIVIL Y ADMINISTRATIVA DE AME S.A.S.

12.1. Las partes del CONTRATO convienen expresamente que AME S.A.S. adquiere para con EL CONTRATANTE y los PACIENTES que sean atendidos por virtud de este CONTRATO, obligaciones de medio y no de resultado por la prestación del servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS. Por ende todas las obligaciones de AME S.A.S. como son recoger al PACIENTE, trasladarlo al sitio de destino, prestarle un servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS y cualquiera otra, que surjan por causa o con ocasión del CONTRATO, son obligaciones de medio. También convienen que AME S.A.S. se obliga para con EL CONTRATANTE a atender el llamado para la prestación del servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS, en márgenes de tiempo definidos por AME S.A.S. para cada tipo de servicio, pero no se obliga a obtener un resultado de recoger y atender al PACIENTE en un tiempo mínimo y sin que por ello se haga responsable por los efectos que sobre el PACIENTE pueda tener su enfermedad. También es claro para las partes que AME S.A.S. tampoco adquiere una obligación de resultado frente a EL CONTRATANTE y/o los PACIENTES del servicio por accidentes que puedan ocurrir durante el traslado del PACIENTE, ni en forma alguna se rige la responsabilidad de AME S.A.S. por el régimen de las actividades peligrosas o regímenes de presunción de culpa en general o de responsabilidad objetiva. En consecuencia, la responsabilidad de AME S.A.S. sólo surgirá cuando se establezca una culpa grave o dolo en el incumplimiento de sus obligaciones.

CLÁUSULA 13. CAUSALES DE EXONERACIÓN:

13.1. AME S.A.S. no asume ninguna responsabilidad por daños o perjuicios que puedan sobrevenir a EL CONTRATANTE o a los PACIENTES en el desarrollo de los servicios asistenciales de EMERGENCIAS y URGENCIAS, si ellos provienen de caso fortuito o de fuerza mayor, como tampoco si ha actuado con diligencia y cuidado en la prestación del servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS.

CLÁUSULA 14. PÓLIZA DE SEGUROS:

14.1. AME S.A.S. tiene suscrita póliza de seguro para cualquier accidente que pudiese ocurrir durante el traslado del PACIENTE al establecimiento médico asistencial y que ampare al PACIENTE por lesiones, muerte o incapacidad permanente causadas por accidentes de tránsito. EL CONTRATANTE y los PACIENTES aceptan, y obligan a aceptar a sus herederos, el monto de la cobertura de dicha póliza.

CLÁUSULA 15. VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN:

15.1. EL CONTRATANTE declara que todos los datos que ha suministrado a AME S.A.S., al momento de celebrar el CONTRATO y para las renovaciones del mismo son totalmente verídicos. Si se comprobare que alguno no lo es, será causal para dar por terminado por justa causa este CONTRATO por parte de AME S.A.S.

CLÁUSULA 16. NOTIFICACIONES POR PARTE DE AME S.A.S.:

16.1. Se entiende por válida cualquier notificación que, bien por telegrama, carta, correo electrónico, o cualquiera otro medio idóneo, haga **AME S.A.S.** a **EL CONTRATANTE** en la dirección indicada en el presente CONTRATO o en cualquiera otra dirección física o electrónica informada por **EL CONTRATANTE**

16.2. Cualquier cambio de dirección o datos de contactos debe ser notificado previamente y por escrito a la otra parte.

CLÁUSULA 17. ÁREA DE COBERTURA:

El servicio asistencial de EMERGENCIAS y URGENCIAS se prestará únicamente dentro de las instalaciones del **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** ubicado en la siguiente dirección: Vía Antigua Floridablanca Lagos V Etapa - Bucaramanga

CLÁUSULA 18. VIGENCIA DEL CONTRATO:

18.1. Los servicios objeto del presente CONTRATO se ejecutarán a partir de 23 de enero de 2026 hasta el 22 de enero de 2027.

18.2. El presente CONTRATO se renovará automáticamente por periodos de un año, contados desde la fecha de finalización de la vigencia anterior y así sucesivamente, salvo que alguna de las partes manifieste a la otra, por escrito, su determinación de no renovarlo, lo cual deberá realizar con un mes de anticipación a la fecha de finalización de la vigencia respectiva.

CLÁUSULA 19. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:

19.1. El CONTRATO se terminará por cualquiera de las siguientes causales.

(a) mutuo acuerdo entre las partes,
(b) incumplimiento por cualquiera de las partes de las obligaciones estipuladas,
(c) por decisión unilateral de cualquiera de las partes, sin lugar a prestación o indemnización alguna, mediante aviso escrito entregado directamente o enviado por correo certificado a la otra parte con una anticipación no inferior a un mes a la fecha de terminación deseada. En este caso no se generará indemnización alguna a favor de la parte a la cual se le termina el contrato,
(d) por las demás causales legales.

CLAUSULA 20. AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE Y/O USUARIOS A AME S.A.S. PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL O DE SERVICIOS DE AQUEL O AQUELLOS, A LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y AUTORIZACIÓN DEL CONTRATANTE Y/O USUARIOS A AME S.A.S., PARA ACCEDER A INFORMACIÓN PERSONAL DE AQUEL O AQUELLOS CONTENIDA EN LOS OPERADORES DE INFORMACIÓN: EL CONTRATANTE y/o usuario autoriza a AME S.A.S. por este documento para que dicha sociedad reporte a los operadores de información el estado de cumplimiento o no de las obligaciones de aquel para con AME S.A.S. Así mismo, la autoriza para consultar la información personal de aquel que se tenga reportada y registrada en las centrales de riesgo.

CLAUSULA 21. LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.
AME S.A.S. certifica que cumple con las obligaciones que bajo la legislación vigente le corresponden para apoyar la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. En tal sentido certifica que dentro su organización ha implementado herramientas y procedimientos que le permiten tener un conocimiento suficiente de sus clientes y proveedores a fin de detectar y reportar las operaciones intentadas y sospechosas en materia de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

De acuerdo con lo anterior, **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** mantendrá indemne a AME S.A.S., de cualquier perjuicio que esta última sufra como consecuencia de cualquier incumplimiento de **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** respecto de las normas vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

En caso de que **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** sus representantes y/o accionistas se encuentren vinculados a bases de datos o listas nacionales o internacionales que indican la posible relación de personas naturales y jurídicas con lavado de activos, apoyo a grupos terroristas, narcotráfico, entre otros y/o sean considerados por la autoridad correspondiente como responsables de lavado de activos y/o financiación de terrorismo, AME S.A.S. queda facultado para terminar inmediatamente este Contrato, sin dar lugar a ningún tipo de indemnización o penalidad derivada de dicha terminación.

CLAUSULA 22. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.
En cumplimiento de las normas vigentes sobre protección de datos personales, AME S.A.S. cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales, (en adelante, la Política de Privacidad), la cual se entiende incorporada al presente contrato. Teniendo en cuenta que en la celebración y ejecución del presente contrato se requiere o podría requerirse la recopilación, uso y tratamiento de algunos datos personales de y/o de sus dependientes, empleados o contratistas, declara que **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO** ha leído, conoce y acepta el contenido de la Política de Privacidad de AME S.A.S., que se encuentra disponible en https://amesistenciamedica.com/ y autoriza expresamente a AME S.A.S. para incorporar en sus bases de datos los datos personales que sean suministrados para la celebración y ejecución del presente contrato, y para darles el tratamiento único y

exclusivamente, para los fines directamente relacionados con el objeto y la naturaleza de este contrato y de conformidad con los términos y finalidades señaladas en la Política de Privacidad.

CLAUSULA 23. ORIGEN DE INGRESOS:
Las partes declaran que sus ingresos provienen de actividades lícitas y que no se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavado de activos nacionales o internacionales, ni incurren en categoría alguna de lavado de activos y, en consecuencia, se obligan a responder, frente a la otra parte, por todos los perjuicios que llegaren a causar como consecuencia de la no correspondencia con la realidad de esta afirmación. De acuerdo con lo anterior, será justa causa para dar por terminado el contrato, la inclusión de la parte a la cual se le termina el CONTRATO, de sus accionistas o de sus representantes legales en los listados de la OFAC, lista vinculante de la ONU y/o de cualquiera autoridad local, extranjera o internacional, como sospechosa de actividades de lavado de activos. Igualmente, la parte cuya afirmación sea contraria a la realidad o a la que se le incluya en los listados anotados, responderá ante la otra parte por los perjuicios que le cause a la parte cumplida.

Se entiende por "lavado de activos" las conductas o procedimientos que tiendan, busquen u obtengan cambiar la identidad del dinero obtenido legalmente, con el fin de que aparezca o busque aparecer ante terceros, como si hubiera sido obtenido en forma legítima. En todo caso, las conductas sobre lavado de activos no se limitan a la definición aquí establecida y se incluirá para efectos de este contrato como conducta correspondiente a lavado de activos cualquiera otra que se ajuste a las definiciones, legales o jurisprudenciales, existentes sobre la materia.

CLAUSULA 24. MODIFICACIÓN AL CONTRATO:
Cualquier modificación del contrato mientras está vigente, solo podrá hacerse de común acuerdo, por escrito entre las partes. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el cambio de tarifa o precio.

CLAUSULA 25. PERSONAL DE AME S.A.S.: AME S.A.S. utilizará su propio personal para la prestación del servicio, por lo tanto, no habrá dependencia laboral ni jurídica entre EL CONTRATANTE, y el personal que utilice AME S.A.S. y esta última se obliga a atender el pago de los salarios, prestaciones sociales y demás obligaciones de tipo laboral que correspondan al personal que se requiera para la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA 26. CESIÓN: AME S.A.S podrá ceder en todo o en parte los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, sin autorización de EL CONTRATANTE.

CLAUSULA 27. IMPUESTOS Y GRAVÁMENES: El presente contrato no genera impuesto alguno. En caso de que se generen impuestos que se causen con la celebración del presente contrato serán asumidos por partes iguales, salvo aquellos que por su naturaleza sean a cargo de una parte en especial.

CLAUSULA 28. PERFECCIONAMIENTO: El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes, pero los términos y condiciones del mismo, así como las tarifas se aplicarán desde la fecha señalada en la carátula de este contrato.

En constancia firma EL CONTRATANTE en aceptación de los términos y condiciones de esta Oferta Mercantil.

CONTRATANTE

Razón social: **CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO**
NIT:
Nombre del representante legal: Adonai Laguado Pulido
Cedula: 5628664

Vigilado Supersalud

Bucaramanga - COLOMBIA
Calle 53 # 29-36
TEL:(607) 697 71 71

ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO
NIT: 804.007.517-2
RESPONSABLE DE IVA
Agentes retenedores de renta, IVA e ICA
Autorretenedores de ICA Bucaramanga, Girón, Piedecuesta y Santa Marta
Actividad económica CIIU 8690

Wemi FALCK

FECHA GENERACION			HORA GENERACION			FECHA EXPEDICIÓN			PERIODO FACTURADO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
03	03	2026	13	12	55	03	03	2026	MES 03/2026 AL 03/2026	
DIA	MES	AÑO	HH	MM	SS	DIA	MES	AÑO	FORMA DE PAGO: Crédito	BAU00049701
									MEDIO DE PAGO: Transferencia bancaria	

Pag 1 de 1

SEÑOR(A): CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO — NIT: 800.039.734 - 5
DOMICILIO: BRR LAGOS 5 ET VIA FLORIDABLANCA — COBRADOR: 000011
TELÉFONO: 3173485995 — GRUPO/CONVENIO: 0602072 — RADIO: 001
CIUDAD: FLORIDABLANCA — DEPARTAMENTO: SANTANDER

PAGUESE ANTES DE: 2026-03-18

Referencia única de pago

000011349696

Nro.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PLAN	U MEDIDA	CANTIDAD	VALORES	%IVA
1	8000367345	CORPORACIÓN CIUDAD DEL NIÑO	AREA PROTEGIDA	UNI	1	925.300	0.00

SUBTOTAL	$	925.300
DESCUENTO	$	0
SUBTOTAL	$	925.300
IVA	$	0
VALOR FACTURA	$	925.300
DESCUENTO	$	0
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	925.300

- CLIENTE -

Vigilado Supersalud

OBSERVACIONES
RESOLUCIÓN 18764000047803 VIGENTE DEL 20/10/2025 HASTA 20/10/2027AUTORIZADO DESDE BAU-1 AL BAU-5000000 Fondo: (0602-0602072-)

Fecha y hora validacion Dian
2026-03-03 13:12:52

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.
Cufe: 1820875a0868ca5f1b4d548ec8f7ca52f5e4eea752588ade725b430818b87bc47c30ebabf1b470123d43787e051e084d

Wemi FALCK

FACTURA DE VENTA
BAU00049701

GRUPO	0602072
RAD	001
COB	000011
FECHA	2026-03-03
HASTA	MES 03/2026 AL 03/2026

Referencia única de pago

000011349696

20001134969

VALOR FACTURA	$	925.300
Seguros Acc	$	0
Seguros Vida	$	0
VALOR A PAGAR	$	925.300

EFECTIVO $	NO SE ACEPTA PAGO MIXTO NI PARCIAL
CHEQUE No.	Predirecque a nombre de Empresa de Medicina Integral EMI S.A.S

Si su pago es en cheque, no podrá utilizar cheques remotos.

- BANCO -

Pag 1 de 1

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT 800.236.734-5
LAGOS V VIA ANTIGUA FLORIDABLANCA
Tel: (037) 6391026
Floridablanca - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 674

Pagado a	Asistencia Medica SAS Servicio de Ambulancia prepagada			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	804.007.611-2	**Teléfono**	(607) 6076S7 - Ext. 000	2026-03-05	Efectivo
Dirección	Calle 53 # 29-35	**Ciudad**	Floridablanca - Colombia		

El valor de novecientos veinticinco mil trescientos pesos m/cte 925,300.00

		Concepto		**Valor**
Anticipo	RP-1-674	Cuota 1	05/03/2026	925,300.00
			Total COP	925,300.00

Observaciones:

Firma autorizado

Firma recibido

Ciudad del Niño		CÓDIGO: PV-F-500.51	VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 7.1: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

MARTHA DUEÑAS GÓMEZ

ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se reinician actividades con el convenio y se realiza motivación con los adultos mayores para la inscripción en los cursos que que se tiene programados. Aproximadamente participan 15 adultos mayores, los demas se interesan de acuerdo a la propuesta presentada. Se trabaja con los demás adultos en apoyo con cuidadores y practicantes en otras como coloreado, lectura y demás. Estos proyectos llaman la atención de los adultos mayores y se sostiene el interes por la participación en las clases , por lo cual continua concurrida. Es constante en las clases ofrecer alternativas para aquellos con dificultades motrices y/o cognitivas. El coloreado sigue siendo la preferencia para aquellos que tienen apatia o dificultad para ejecutar las actividades propuestas.











Martha Dueñas

NOMBRE Y FIRMA PROFESORA ACTIVIDADES PRODUCTIVAS MARTHA DUEÑAS

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

		CÓDIGO:
		PV-F-500.61
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL.	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO 8.1: INSTRUCTOR ACTIVIDADES DEPORTIVAS

ELKIN HORACIO CABALLERO BECERRA

1. Objetivo General

Fomentar en los adultos mayores del Hogar de Bienestar Ciudad del Niño - Floridablanca un estado de equilibrio físico a través de la realización de actividades con jornadas de recreación y ejercicio físico, logrando un impacto positivo en su salud física de muchas maneras, así como en su bienestar emocional, mental y mejoramiento en su calidad de vida.

2. Objetivos Específicos

- Incentivar en la población adulto mayor del Hogar de Bienestar Ciudad del Niño - Floridablanca la participación en las diferentes actividades.
- Generar bienestar emocional a través de la recreación y el ejercicio físico y mental.
- Lograr un equilibrio físico a través de la realización de jornadas de recreación y actividad física en el adulto mayor.

3. Antecedentes

La salud física es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional. La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La Salud Mental es "Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad".

Los adultos mayores debido a su edad son propensos a presentar diversos problemas relacionadas en su salud física afectando a su vez su salud mental, ante este hecho es necesario una intervención a través de la realización de espacios de esparcimiento con jornadas recreativas y ejercicio físico acorde a cada adulto mayor: es decir teniendo siempre en cuenta su estado, sus patologías y/o restricciones médicas e indicaciones logrando así posteriormente un resultado e impacto positivo en su salud física de muchas maneras, así como en su bienestar emocional y mental. Los ejercicios deben incluir una combinación de actividad aeróbica, entrenamiento de fuerza y ejercicios de flexibilidad los cuales y la participación activa del adulto mayor generan grandes beneficios y mejoramiento en su calidad de vida.

4. ACTIVIDADES

- Ejercicios de calentamiento y estiramiento.
- Ejercicios de coordinación y equilibrio.
- Ejercicios de movilidad.
- Ejercicios de fuerza muscular.
- Ejercicios de flexibilidad.
- Ejercicios de resistencia cardio- vascular.
- Ejercicios de concentración mental y relajación.
- Recreación.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Entre las actividades correspondientes al area o servicio de deporte, cultura y recreación que se desarrollaron en el presente periodo de ejecución se realizaron las siguientes:

- Ejercicios de calentamiento y estiramiento de pie.
- Fortalecimiento de miembros inferiores y equilibrio.
- Coodinación con utilización de pelota de .caucho
- Movilidad, memoria y estado de animo a traves del baile individual.
- Reflexión y dinamica a traves del cuento. .

ANEXOS



Imagen 1. Ejercicios de calentamiento y estiramiento de pie. 10 /02/26. Fuente propia.



Imagen 2. Fortalecimiento de miembros inferiores y equilibrio. 12/02/26 Fuente propia.



Imagen 3. Coordinación con utilización de pelota de caucho - 17/02/26. Fuente propia.



Imagen 4. Movilidad,memoria y estado de animo a traves del baile individual- 23/12/25. Fuente propia.



Imagen 5. Reflexión y dinamica a traves del

Elkin C.

NOMBRE Y FIRMA ELKIN CABALLERO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO CDN	JUNIO DE 2025	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JUNIO DE 2025	EQUIPO CDN	24 DE JUNIO DE 2025

		CÓDIGO:	
Ciudad del Niño	ALCALDÍA DE	PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO : PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

Durante este periodo en mención se realizaron las actividades tendientes a la promoción, el apoyo, la solidaridad y cooperación entre los adultos mayores del Centro de Bienestar Ciudad del niño buscando un objetivo de bienestar comun entre ellos, se realizan desde la vinculación de los residentes en las actividades productivas programadas en los talleres de manualidades, actividades deportivas , trabajo de huerta , buscando generar sentido de pertenencia, cohesión grupal y fuerza motivacional para iniciar proyectos teniendo en cuenta, gustos, talentos, habilidades y destrezas de los participantes. Durante este periodo se continúa el trabajo en la huerta con el cultivo hiervas aromaticas y cilantro para el consumo de la institución en las minutas. Esta labor continua liderada por el padre Horacio , con apoyo de 2 adultos mayores, los cuales en su historia de vida han realizado trabajos agricolas, por lo tanto cuentan con la experiencia para esta tarea. Las manualidades continuan bajo la dirección de la profesora Martha Dueñas con la cual han realizado diferentes proyectos. La generación de ingresos por esos trabajos manuales promueve en los participantes la ilusión para continuar en las clases y asi lograr su posterior comercialización. Con las demás áreas de intervención se realiza trabajo individual y grupal motivando desde los dos frentes la importancia de continuar en las clases, buscando la unión del grupo de trabajo despertando la unión entre el grupo y la satisfacción de los residentes por su aporte de trabajo y talento. Desde cada una de las areas y su enfoque se realiza el listado de materiales necesarios para la puesta en marcha de las actividades propuestas en las manualidades , en actividad fisica y recreación , en actividades psicosociales planeados por las personas encargadas del area. La lista de insumos comprende : Foamy, pegante , resmas, colores, cartilas de colorear, vasos plasticos, palos de paleta, ,lana, silicona, balon , lapices , colores, lapiceros, tijeras a igual que se consigue material de reciclaje, reutilizable y se suministra de acuerdo a las actividades. Los residentes se motivan al tener en sus manos los materiales necesarios para llevar a cabo la ejecución del proyecto, tener de que hablar en común y con los familiares qué mostrarles de sus actividades diarias.











NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR TECNICO JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS

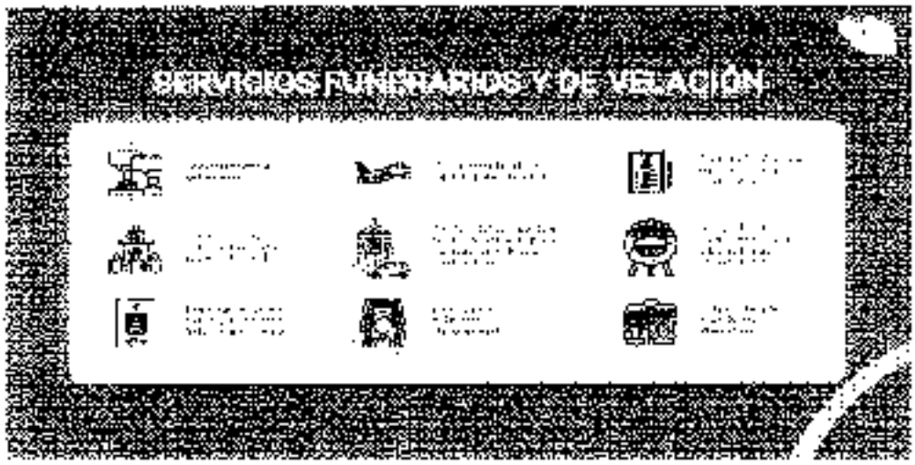
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

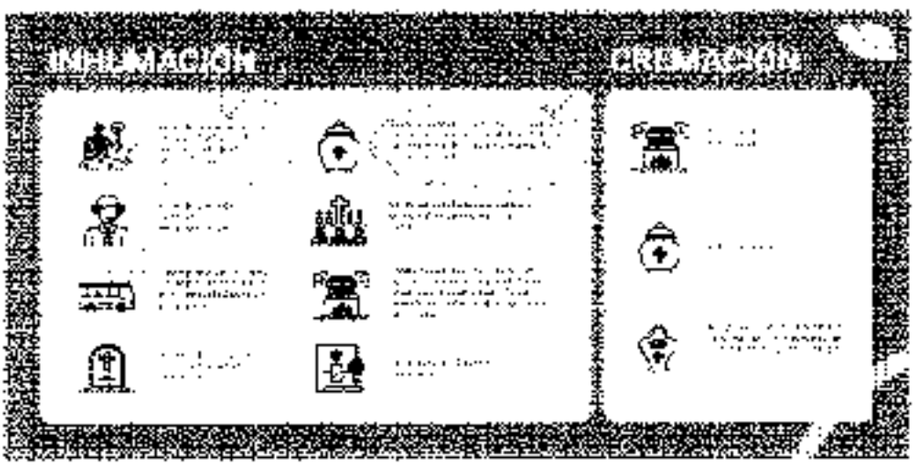
CENTRO DE BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO

DEL 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026

SERVICIO : AUXILIO EXEQUIAL

El Centro de Bienestar Ciudad del niño realiza convenio con el Grupo Recordar para dar respuesta al requerimiento de Aseguramiento en servicios funebres a los Adultos Mayores vinculados. A pesar que algunos familiares dicen tenerlos afiliados, la Institución los tiene afiliados. Los Adultos Mayores Afiliados en el periodo del 06 de FEBRERO al 05 de MARZO en el PLAN 6 Clasico , no estan sujetos a periodos de carencia . En el contrato se especifica los servicios a que tienen derecho. Adultos Mayores Afiliados:





NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR TECNICO JUANA FERNANDA CASTRO DIAZ

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

GRUPO RECORDAR

Bogotá D.C 12/07/2025

EL GERENTE DE CIUDAD
CERTIFICA

Que las siguientes personas se encuentran afiliados al Plan de Previsión Exequial Prepagado Total de RECORDAR S.A.S en la alternativa Seis Clásica, a través del contrato BU026S000001603492 suscrito con CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO En la vigencia actual del contrato comprendido entre 2026-02-16 y 2026-03-15, cancela una cuota mensual de $784000 por su grupo básico familiar y por sus adicionales, así mismo así la vigencia mes a mes.

Identificación	Afiliado	Fecha Inicio Validez	Valor GBF
63335853	ORTIZ NANCY ESPERANZA	28/05/2025	16000
28398473	GOMEZ ALICIA	28/05/2025	16000
27908422	NEGRO DE BARAJAS ROSALBINA	28/05/2025	16000
91152224	SIERRA CUEVAS PEDRO EMILIO	28/05/2025	16000
28044704	TOLOZA BERNAL INOCENCIA	28/05/2025	16000
91067590	JIMENEZ RINCON GONZALO	28/05/2025	16000
23551426	ALBA MENDEZ DILMA ESTELLA	28/05/2025	16000
37802565	BARON DE GOMEZ CECILIA	28/05/2025	16000
37807751	GONZALEZ CABALLERO MARIA CECILIA	28/05/2025	16000
13814341	PEREA CORREDOR LUIS ALFONSO	28/05/2025	16000
9465662	FLOREZ FLOREZ NELSON	28/05/2025	16000
6708613	GARCIA GARCIA GERARDO	28/05/2025	16000
5539708	GUERRERO LIZARAZO PABLO	28/05/2025	16000
27567298	GOMEZ CABARIQUE JOSEFA MARIA	28/05/2025	16000
91207492	GOMEZ RODRIGUEZ MISAEL	28/07/2025	16000
28288596	MANTILLA FLOR DE MARIA	28/05/2025	16000
13817610	ACEVEDO JIMENEZ LORENZO	28/05/2025	16000
37808652	TORRES MANTILLA LEONOR	28/05/2025	16000
5736099	SERRANO LUIS ALFREDO	28/05/2025	16000
5724219	SUAREZ RUBIO FIDEL	28/05/2025	16000
91151859	MARIELA CALDERON	28/05/2025	16000
13818628	MARTINEZ GALLO ALIRIO	28/05/2025	16000
28234891	URIZA HERRERA FLOR ELVA	28/05/2025	16000
41614755	NIÑO MANTILLA LOLA	28/05/2025	16000
3820118	JOSE ELADIO ALBINO PINZON	28/05/2025	16000
37790121	GARCIA MENDOZA LIGIA MARIA	28/05/2025	16000
1036008	RODRIGUEZ SALVADOR	28/05/2025	16000
5567721	RODRIGUEZ TARAZONA HERMES	28/05/2025	16000
2195650	MALDONADO GARCIA CORNELIO	28/06/2025	16000
2096169	ALVAREZ VILLAMIZAR JOSE DEL MARMEN	28/06/2025	16000
27914311	CASTELLANOS CARVAJAL MARINA	28/06/2025	16000
5726602	URIVE NIÑO RICAURTE	28/06/2025	16000

Bogotá: Carrera 13 No 54-00 PBX (1) 7434000 * Call: Calle 22 Norte No 6A - 28 PBX (2) 4850500 * Pasto: Calle 19 No 51C - 46 Las Quadras PBX (2) 7204540 Fax 7229032 * Tunja: Calle 19 No 7 - 99 Piso 1 PBX (8) 7445400 - 7400769 * Barranquilla: Carrera 53 No 76 - 115 PBX (5) 3869090 Ext: 4000 a 4040 * Cartagena: Avenida Jiménez No 18 A 51 (1 PBX: 5) 6931(X)* Valledupar: Cra 17A No 15-50 PBX (5) 5713313 * Medellín: Cra 43 A No 31-20 PBX (4) 3124218 * Bucaramanga: Cra 33 No. 48 - 48 Segundo piso PBX (7) 6976096 Línea Nacional 018000 - 910 571 www.gruporecordar.co

GRUPO RECORDAR

Identificación	Afiliado	Fecha Inicio Validez	Valor GBF
28330097	MARIELA CALDERON	05/12/2025	16000
37822055	EUPTIQUIA YOLANDA ACEVEDO VEGA	05/12/2025	16000
1098756268	RAFAEL COLMENARES	05/12/2025	16000
2069152	DEMETRIO DUARTE	05/12/2025	16000
49655299	BERTHA LUCIA GALVAN SANCHEZ	05/12/2025	16000
13839306	EVILSON HERNANDEZ PRADA	05/12/2025	16000
37892577	MYRIAM JIMENEZ PINZON	05/12/2025	16000
63844650	MARTHA PATRICIA LARA ANGARITA	05/12/2025	16000
35285940	MARIA DEL CARMEN LEON DIAZ	05/12/2025	16000
5601614	HERNAN OLACHICA OLACHICA	05/12/2025	16000
5687883	ANTONIO RAVELO ANGARITA	05/12/2025	16000
28344758	MARIA DEL CARMEN ROJAS BLANCO	05/12/2025	16000
28129403	MARIA EVA SANCHEZ MARTINEZ	05/12/2025	16000
28353300	MERCEDEZ TORRES CABALLERO	05/12/2025	16000
1095808173	CARMEN DENNY URIBE MONTALVO	05/12/2025	16000
7211187	JULIO ABEL MARIÑO BASTIDAS	05/12/2025	16000
13831506	JORGE ELIECER MARTINEZ	05/12/2025	16000
5605054	RAMON ESCOBAR ORTIZ	05/12/2025	16000

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Carlos Julio Montero Muñoz

Representante Legal

GRUPO RECORDAR

Hoy y siempre contigo

CONTRATO No. 01603492

CONTRATANTE	NIT. No.	REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	800036734-5	ADONAI LAGUADO PULIDO
DIRECCIÓN	**TELEFONO**	**CIUDAD**
LAGOS 5 ETAPA VIA FLORIDABLANCA	3173485965	FLORIDABLANCA
CODIGO ASESOR	**NOMBRE ASESOR**	**C.C. ASESOR**
30022631	MARIA CAROLINA MENESES ORTEGA	37841133
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DEL CONTRATO**	**OBSERVACIONES**
15-05-2025	16	

Entre él (la) suscrito (a), **ADONAI LAGUADO PULIDO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 5.828.664 , quien obra en su carácter de Representante legal de **CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO** con **NIT. 800.036.734-5** que en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y **CARLOS JULIO MONTERO MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 72.142.535** de Barranquilla, Representante legal de **RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S.** con **NIT No. 800.192.105.1**, se ha hecho un contrato por medio del cual los afiliados y/o empleados del contratante y que en adelante se denominarán **AFILIADOS TITULARES** pueden hacer uso del plan de Previsión Exequial Prepagada Total que goza del respaldo de Jardines del Recuerdo en las ciudades de Bogotá y Cali, Jardines de la Eternidad en la ciudad de Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar ofreciéndoles los servicios funerarios y de inhumación o cremación, adicionalmente en Medellín hacemos presencia en 23 municipios del Sur Occidente Antioqueño servicio a nivel nacional.

CLÁUSULA PRIMERA. - DEFINICIONES:

1. Fecha de Solicitud de Afiliación: Día, mes y año en el cual una persona solicita ser incluida en el presente contrato en calidad de afiliado.
2. Fecha de Expedición: Día, mes y año en que las partes contratantes expresen su consentimiento respecto del presente contrato.
3. Fecha de Vigencia del Contrato: Periodo para el cual las partes contratantes acuerdan el cubrimiento en cuanto a los servicios objeto de este contrato para las personas afiliadas.
4. Solicitud de Afiliación: Documento mediante el cual una persona solicita ser incluida, ella y sus BENEFICIARIOS en el presente contrato.
5. Contratante: Es la persona que celebra y suscribe el presente contrato en nombre propio y por cuenta propia, y en nombre, representación y beneficio de los afiliados detallados en las solicitudes de afiliación respectivas y, por tanto, es responsable de las obligaciones contractuales que le son propias en calidad de tal.
6. Afiliado Titular: Persona natural hasta de 65 años responsable de las personas relacionadas en la solicitud de afiliación.
7. Beneficiario: Es la persona natural que ha sido aceptada por RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. para utilizar los servicios aquí contratados, siempre que cumpla con los requisitos pactados para el efecto.
8. Otros Beneficiarios - Adicionales: Personas no comprendidas en el grupo básico familiar (máximo 7), menores de setenta (70) años de edad en la fecha de afiliación.
9. Plan escogido: Para efectos de determinar la conformación del grupo se tendrá en cuenta el número de personas y el grado de consanguinidad del plan seleccionado.
10. Red Nacional de Servicios Exequiales: Instituciones dedicadas a la prestación de servicios exequiales, tales como funerarias, salas de velación y parques cementerios, que hayan sido aprobados por RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. para que, a través de aquellas, los AFILIADOS TITULARES o sus BENEFICIARIOS reciban la prestación exequial requerida y amparada por el presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATANTE Y LOS AFILIADOS TITULARES:
1. Cada AFILIADO TITULAR en nombre y representación de las personas que pretende incluir en el contrato en calidad de BENEFICIARIOS, deberá diligenciar y suscribir la solicitud de afiliación; esta solicitud también será suscrita por el CONTRATANTE quien la remitirá a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., para su estudio, la cual impartirá su aceptación o rechazo. Tal determinación será facultativa de RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. sin necesidad de argumentar las razones por las cuales la adoptó. Dicha solicitud de afiliación deberá llegar a las oficinas de RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. antes del día veinte (20) o cinco (5) de cada mes dependiendo del cierre de novedades que se haya pactado con la empresa, quedando afiliado cada nuevo BENEFICIARIO a partir del día primero (1) en el caso de que el cierre sea el veinte (20) o del dieciséis (16) si el cierre es el día cinco (5) del mismo mes, día desde el cual se contarán los términos establecidos para adquirir derecho a la prestación de servicios según lo estipulado en el presente contrato.
Si la notificación se produce después del día veinte (20) o cinco (5) dependiendo del cierre de novedades que se haya pactado con la empresa, el CONTRATANTE acepta que RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., si así lo determina, vincule al nuevo BENEFICIARIO a partir del día primero (1) del mes subsiguiente, o el dieciséis (16) en el caso de que el cierre sea el día cinco (5) al que se reciba la notificación, fecha desde la cual se contarán los términos establecidos para adquirir derecho a la prestación de servicios según lo estipulado en el presente contrato. El precio adicional causado por la incorporación de los nuevos BENEFICIARIOS se agregará al global del contrato, acumulándose a las cuotas especificadas en el mismo y que se pacten para tal efecto.

Parágrafo Primero: Una vez firmado el contrato no se permitirá el ingreso de personas adicionales. Este se hará únicamente en la fecha de renovación del contrato.
1. La solicitud de afiliación de cada AFILIADO TITULAR, será parte integral del presente contrato.
2. El valor de la cuota mensual debe corresponder al número de afiliados titulares.
3. Cuando por cualquier causa el CONTRATANTE desee retirar del contrato a un AFILIADO TITULAR o alguno de sus BENEFICIARIOS, deberá comunicarlo a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. en sus oficinas por medio de un reporte de novedades. Si esta solicitud es presentada antes del día veinte (20) o cinco (5) de cada mes la exclusión del BENEFICIARIO surtirá efecto a partir del día primero (1) o del dieciséis (16) del mismo mes; si se presenta después de esta fecha, la exclusión respectiva surtirá efecto a partir del día primero (1) del mes subsiguiente, ajustándose en ambos casos el precio y cuotas a la situación creada por este retiro.
Cuando RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. haya aceptado el retiro de uno o varios AFILIADOS TITULARES o BENEFICIARIOS y el CONTRATANTE tuviere pagadas la totalidad de las cuotas por un periodo mayor, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. se obliga a devolver la parte de las cuotas correspondientes no causadas.
4. En caso de fallecimiento de un miembro del Grupo Básico Familiar o una persona adicional, la cuota periódica se seguirá pagando hasta el final de la vigencia del contrato.
5. RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., se exonera de cualquier obligación de publicar, notificar, comunicar, la existencia de cualquier relación convencional o contractual entre la empresa y el AFILIADO TITULAR o sus beneficiarios. En consecuencia, la empresa no responderá por servicios contratados directamente por los deudos.
6. Utilización de los Servicios: Para la utilización de los servicios objeto de este contrato, El CONTRATANTE o AFILIADO TITULAR deberá comunicarse a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. con Servicio al Cliente en la fecha del fallecimiento de la persona, a los números que figuran en la página web www.gruporecordar.co o en el pie de página de este contrato y en cada afiliación, para que desde allí se coordine todo lo relacionado con la prestación del servicio.
Los deudos deberán presentar el certificado de defunción, el cual es expedido por el médico que le venía tratando o por medicina legal según corresponda, a la respectiva entidad que presta el servicio; fotocopia del documento de identidad del afiliado y de la persona fallecida; historia clínica o epicrisis en caso de que la persona fallecida lleve menos de seis (6) meses en el contrato, o cuando en certificado de defunción provenga del Instituto Colombiano de Cancerología.

7. **El CONTRATANTE** se obliga para con RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., al pago de las cuotas del contrato, si éste se acuerda en forma periódica, dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada uno de los periodos pactados para el efecto. Para la prestación del servicio EL CONTRATANTE deberá estar al día en el pago de las cuotas acordadas.
8. Al momento de inscribir los BENEFICIARIOS deberán gozar de buena salud y no padecer enfermedades terminales o historia clínica de enfermedades catastróficas. Los BENEFICIARIOS que adquieran una enfermedad catastrófica, después de haberse afiliado, estarán cubiertos a partir del día (1) del séptimo mes, después de aceptarse su solicitud de afiliación.
9. Se cubren Hijos del afiliado Titular después de los seis (6) meses de gestación.
10. No habrá erogaciones de dinero por servicios prestados por entidades de previsión (prepagos).
11. En caso de fallecimiento de todo el grupo Básico Familiar inscrito, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., cubrirá los servicios funerarios, de velación, inhumación o cremación.

CLÁUSULA TERCERA. - OBLIGACIONES A CARGO DE RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S.:
1. RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. se obliga para con el CONTRATANTE a obtener, por parte de las entidades adscritas a la Red Nacional de Servicios Exequiales, de acuerdo con la disponibilidad de cada una de ellas, la prestación de los servicios objeto de este contrato en favor de los BENEFICIARIOS que lo requieran, e igualmente se obliga a pagar directamente a las entidades adscritas a la Red Nacional de Servicios el valor total de los servicios y suministros, de acuerdo al plan que tuviera EL BENEFICIARIO.
2. A partir de la fecha de vigencia del presente contrato o de la fecha de aceptación de la solicitud de afiliación de cada BENEFICIARIO en particular, y durante su permanencia en el contrato en dicha calidad, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. se obliga para con el CONTRATANTE a obtener en favor de cada uno de aquellos la prestación de los siguientes servicios:

- Trámites legales ante las autoridades competentes y los necesarios para el traslado e inhumación o cremación de la persona fallecida, para lo cual el TITULAR, los BENEFICIARIOS, sus deudos o herederos legales según el caso, suministrarán la información y documentos pertinentes.
- Arreglo y preparación de la persona fallecida
- Traslado de la persona fallecida a la funeraria, iglesia y al parque cementerio o cementerio tradicional.
- Velación de la persona fallecida en salas y capillas de velación de Jardines del Recuerdo en Bogotá o Cali, en Jardines de la Eternidad en Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar o en funerarias ubicadas en las localidades donde se presente el servicio.
- Suministro de un cofre o caja fúnebre con características diferentes según la alternativa seleccionada.
- Arreglo Floral.
- Una Serie de Carteles
- Ceremonia Religiosa
- Inhumación en un lote o bóveda en derecho de uso por el término mínimo permitido por las disposiciones legales de la respectiva localidad en un parque cementerio o un cementerio tradicional de acuerdo con el plan seleccionado por el AFILIADO TITULAR. Si se prefiere y existe en la localidad la posibilidad de cremación, esta podrá ser escogida por el AFILIADO TITULAR o sus BENEFICIARIOS. Por consiguiente, El derecho de uso y el dominio del espacio en el cual se prestará la inhumación será siempre del parque cementerio o del cementerio tradicional. El AFILIADO TITULAR y los BENEFICIARIOS se obligan a cumplir las disposiciones del reglamento interno del parque cementerio donde se realice la inhumación o cremación. Se ofrece osario en derecho de uso en los Parques Cementerios Jardines del Recuerdo de Bogotá y Cali y Jardines de La Eternidad en Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar. Si el servicio es cremación se ofrece cenizario a nivel Nacional.

Beneficios adicionales al usar los Parques Cementerios Jardines del Recuerdo de Bogotá o Cali, Jardines de la Eternidad en Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar:

- Exhumación de restos al final del período determinado de acuerdo con la zona.
- Asesoría psicológica para los deudos (una sesión).
- Homilía en el Parque Cementerio de acuerdo con el domicilio del AFILIADO TITULAR, en cualquiera de las sedes propias a nivel nacional.

Parágrafo Único: Si EL AFILIADO TITULAR Y/O BENEFICIARIO posee lote en el Parque Cementerio Jardines del Recuerdo de Bogotá o Cali, Jardines de la Eternidad en Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar y lo utiliza para el servicio, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. reconocerá el valor de los Elementos del Servicio y Derechos Memoriales.

1. Si EL AFILIADO TITULAR Y/O BENEFICIARIO posee lote en un Parque Cementerio diferente a Jardines del Recuerdo de Bogotá o Cali, Jardines de la Eternidad en Barranquilla, Jardines de la Asunción en Tunja, Jardines de Cartagena en Cartagena y Jardines de Valledupar en Valledupar, y lo utiliza para el servicio, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. le reconocerá los servicios cementerio y/o derechos memoriales al afiliado titular hasta por 1.5 salarios mínimos mensuales legales vigentes.
2. Si se requiere traslado de la persona fallecida fuera del perímetro urbano, pero dentro del país, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. coordinará y autorizará un (1) traslado de ser requerido a nivel nacional.
3. RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. ofrece el servicio de transporte (una buseta), para los deudos en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Tunja, Cartagena y Valledupar Y el resto del país.
4. Si el AFILIADO TITULAR fallece, su grupo básico familiar quedará cubierto hasta la fecha de vigencia del contrato siempre y cuando se encuentre al día en los pagos.
5. Si todo el Grupo de Beneficiarios de una familia o los colaboradores de una empresa que se encuentren afiliados a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. fallece, RECORDAR PREVISION EXEQUIAL cubrirá estos servicios.

CLÁUSULA CUARTA. - PLANES / ALTERNATIVAS:
El AFILIADO TITULAR contará con las siguientes alternativas:
Todo servicio excedente a lo ofrecido en este plan con relación a cofre, calidad superior en el cofre, flores, amplitud en la sala de velación, carteles, avisos en periódicos, sufragios, hábito, correrá por cuenta de los deudos.

Plan 6
Alternativa: Clásica
Valor de la Alternativa: $16.000
Beneficios:

- Titular sin límite de edad

Notas marketing:

- Para los titulares que vienen de otra entidad se mantendrá la antigüedad sin generar periodos de carencia, previa constancia de dicha antigüedad.
- La red nacional de prestación con servicios.
- Todo colaborador y sus beneficiarios vinculados a nuestros planes contaran con un usuario y una contraseña que le permitirá el ingreso a nuestra página del club Recordar.
- Todas las personas vinculadas por la empresa se debe prestar los servicios en Mausoleo la Esperanza, los Olivos, y cementerios municipales y parques propios.

CLÁUSULA SEXTA. – DURACION, RENOVACION Y TERMINACION:
1. Duración y Renovación: La vigencia de este contrato es de un año, desde la fecha indicada en el espacio respectivo del presente documento y se entenderá renovado en forma automática, por un término igual, si transcurrido un mes a partir de la notificación que haga RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. de la modificación en el precio y/o condiciones para la vigencia siguiente, el CONTRATANTE no manifestare su voluntad de darlo por terminado.
La notificación citada deberá enviarla RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. al CONTRATANTE a la última dirección suministrada por éste con una antelación de treinta (30) días a la fecha del vencimiento del contrato.
2. Terminación: Además de las causales establecidas por la ley en el Código de Comercio, y en otras cláusulas del presente contrato, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier tiempo, avisando mediante comunicación escrita con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación deseada. Los treinta (30) días se contarán a partir de la fecha en que RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. reciba la mencionada comunicación.
No operará la terminación solicitada por el CONTRATANTE, mientras exista mora en el pago de una o más cuotas por parte del CONTRATANTE, debiendo éste cancelar el total correspondiente al tiempo transcurrido hasta la fecha en que ha de operar tal terminación.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - TRASLADO A OTRO CONTRATO:
Cuando un AFILIADO TITULAR se retire del presente contrato y solicite afiliarse a otro contrato de Previsión Exequial Prepagada de RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., ésta estudiará la solicitud de afiliación para impartir su aceptación o rechazo. En caso de ser aceptada, la nueva afiliación se regirá por las cláusulas del contrato al cual se traslade.

CLÁUSULA OCTAVA. - AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE EN LAS CENTRALES DE RIESGOS: El CONTRATANTE autoriza expresamente a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. para Consultar, Reportar y/o Enviar a las centrales de riesgo, entidades financieras, autoridades competentes y con particulares toda la información relevante relativa a su desempeño como deudor, referencias, capacidad de pago u otros datos crediticios, así como para conservar dicha información en sus bases de datos.

Así mismo, el CONTRATANTE autoriza a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. para realizar cualquier revisión que considere necesaria y pertinente en listas restrictivas no solo las que sean permitidas en Colombia sino también las internacionales con el propósito de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por los entes de control en lo concerniente a SAGRILAFT.

CLÁUSULA NOVENA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:
Además de las previstas en la ley, el Contrato terminará por: a) Por mutuo acuerdo entre las Partes que conste por escrito; b) Por vencimiento del plazo de duración; c) Por fuerza mayor o caso fortuito que impida su ejecución; d) Por la disolución de la persona jurídica del CONTRATANTE o de RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S.; e) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo de las partes o por la deficiente ejecución de estas; y f) En caso de que el CONTRATANTE entregue información incompleta, omita información o entregue información no veraz respecto de las declaraciones estipuladas en la cláusula "Declaración de Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo".

CLÁUSULA DÉCIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:
Toda controversia relativa a este Contrato se resolverá mediante arreglo directo entre las Partes en un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que una de las Partes notifique a la otra, por escrito, sobre la existencia de la controversia. Si persistiere la controversia, se resolverá mediante la celebración de una Conciliación como Mecanismo Alternativo de Solución de Conflictos, ante un centro de Conciliación elegido por RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. Si persistiere la controversia, se solucionará por un Tribunal de Arbitramento que se sujetará al Reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.

El Tribunal será institucional y estará integrado por un (1) Árbitro abogado en ejercicio, quien será designado de común acuerdo entre las Partes o en su defecto, por sorteo del listado de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, quien decidirá en derecho, aplicando para el efecto las normas sustanciales y de procedimiento civil de la República de Colombia.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - DIVISIBILIDAD Y ACUERDO TOTAL:
Las Partes declaran y aseveran que: i) Conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las disposiciones contenidas en este Contrato, y que el Contrato en su integridad fue negociado libremente y tuvieron la posibilidad de contar con la permanente asesoría de sus respectivos abogados y demás asesores profesionales; ii) El eventual vicio declarado por Autoridad Gubernamental competente de alguno o algunos de ellos, no afecta sino a aquellos declarados como viciados; iii) Que los títulos de cada Artículo o Sección son meramente indicativos y no afectan la interpretación de su contenido, y iv) En general, que entienden y comprenden a cabalidad este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - INTEGRALIDAD DEL CONTRATO:
El presente Contrato contiene el entendimiento completo, total, exclusivo, excluyente e integral de las Partes sobre los asuntos contemplados bajo el mismo, y regula de manera total, exclusiva y excluyente todos los asuntos específicamente aquí regulados. Por lo tanto, cualquier otro documento que contraríe o pudiera generar alguna otra clase de interpretación adversa o diferente a los términos contenidos en este contrato, tales como, pero sin limitarse a órdenes de compras, facturas, propuestas comerciales, comunicaciones cruzadas entre las partes y demás documentos, las partes entenderán que prevalecerá el contenido acordado entre las partes en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - LEY DEL CONTRATO:
El contrato se regirá por la ley colombiana, tanto en su perfeccionamiento como en su ejecución.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - INCOMPATIBILIDADES Y CÓDIGO DE ÉTICA: El CONTRATANTE declara con la suscripción del presente documento no encontrarse incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad legal o conflicto de interés para contratar con la sociedad. Así mismo, el CONTRATANTE declara que conoce, ha leído y acepta el código de ética, que está publicado en la página web www.gruporecordar.co. El CONTRATANTE se obliga a dar cumplimiento a dichos principios y a denunciar o poner en conocimiento cualquier hecho que afecte o pueda afectar el cumplimiento de estos por parte del RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. alguno de sus funcionarios o colaborador de la Sociedad.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: El **CONTRATANTE** certifica a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de actividades ilícitas o conexas al lavado de activos, provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo, y el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. podrá cruzar y solicitar en cualquier momento la información del CONTRATANTE con las listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT), administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. El CONTRATANTE acepta, entienda y conoce, que RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S., en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el LA/FT, atendiendo la normatividad vigente y la jurisprudencia, podrá terminar de forma unilateral el CONTRATO, en cualquier momento y sin previo aviso, cuando el CONTRATANTE, cualquiera de sus accionistas, socios, colaboradores o administradores llegare a ser:

- Vinculado por parte de las autoridades nacionales o internacionales a cualquier investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el LA/FT o cualquier delito colateral o subyacante.

- Incluido en listas vinculantes o restrictivas.
- Condenado por parte de las autoridades nacionales o internacionales en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los Delitos de LA/FT.
- Señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional como investigado por Delitos de LA/FT.
- Que el CONTRATANTE se encuentre vinculado a delitos con el Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva

Parágrafo Único: El CONTRATANTE autoriza con la firma de este documento a que RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. cuando lo considere pertinente pueda realizar unan revisión del historial del primero en cualquiera de las listas restrictivas aceptadas en Colombia o en el mundo dentro de los procesos propios de SAGRILAFT.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - PROHIBICIÓN DE CORRUPCIÓN: El CONTRATANTE declara y asevera que no ha realizado ni ha tomado parte, ni tiene evidencia de ningún tipo de que alguno de sus propietarios, accionistas, administradores, ejecutivos, empleados o alguna otra persona que trabaje en su representación haya realizado ni tomado parte, ya sea directa o indirectamente, en:

- Cualquier pago, oferta, obsequio, promesa de pago o autorización de pago de alguna suma de dinero o de alguna cosa de valor, ya sea por medios directos o indirectos, a un funcionario público o privado, aún si fuere para uso o beneficio de otra persona, ya sea por medios directos o indirectos, con cualquiera de los siguientes fines:
- Obtener alguna ventaja.
- Inducir al funcionario a utilizar su influencia ante el gobierno o la administración de la entidad privada.
- Influir sobre algún acto o decisión del funcionario.
- Inducir al funcionario a dejar de realizar algún acto.
- El CONTRATANTE garantizará que ninguno de sus accionistas, socios, colaboradores o alguna otra persona que trabaje para el Grupo Recordar en la ejecución del contrato, no realizarán, prometerán o autorizarán la realización de cualquier pago prohibido en el contrato o en el Código de Conducta de Grupo Recordar.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. – MANEJO DE DATOS PERSONALES:
EL CONTRATANTE autoriza con la firma de este documento que sus datos personales podrán ser intercambiados con otros aliados sólo para efectos de prevención y control de fraudes o lavado de activos y financiación al terrorismo, o en cumplimiento de las disposiciones legales que así lo exijan. EL CONTRATANTE autoriza de manera expresa a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S., sus filiales y matrices, para que éstas puedan utilizar y consultar sus datos personales en caso de reporte de información ante entidades crediticias que administran datos, aliados comerciales para la elaboración de bases de datos con fines comerciales o publicitarios. En todo caso, RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S., sus filiales y matrices, garantizarán que los datos personales suministrados por el CONTRATANTE al momento de celebración del contrato, así como aquellos que tenga conocimiento durante la ejecución de este por cualquier medio, serán utilizados para la correcta ejecución del objeto de este contrato y el adecuado ejercicio de los derechos del titular de los datos. RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S., sus filiales y matrices, solamente suministrarán datos del CONTRATANTE cuando cuenten con la autorización expresa y escrita del mismo, así como en aquellos casos señalados en la Ley, y en virtud de una orden impartida por la autoridad competente.

Parágrafo Primero: Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 relativa a la Protección de Datos y Política de Privacidad, y de conformidad con el artículo 10 del Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013, y de cualesquiera otras normas sobre la protección de datos personales que la sustituyan y/o la modifiquen, el CONTRATANTE autoriza a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. para:

a. Procesar los datos personales que pueda tener o recibir del CONTRATANTE o de sus Representantes Legales en lo competente al ejercicio de sus funciones, con ocasión del presente Contrato.
b. Permitir a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. poner a disposición de terceros, la información cuando sea requerido por una autoridad y sea permitido por la normativa aplicable. El CONTRATANTE otorga su consentimiento informado y expreso para la transferencia de información personal suya o de sus Representantes Legales en lo competente al ejercicio de sus funciones en los términos descritos anteriormente.
c. RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. puede solicitar el acceso a su información personal o de sus Representantes Legales en lo competente al ejercicio de sus funciones, registrada por el CONTRATANTE o solicitar la corrección o supresión de su información personal o de sus Representantes Legales en lo competente al ejercicio de sus funciones.
d. RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. dará fiel cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 relativa a la Protección de Datos y Política de Privacidad, su Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013, así como cualesquiera otras normas sobre la protección de datos personales que sustituyan y/o modifiquen la normativa citada y, en tal sentido, se obliga a usar dicha información exclusivamente para los fines relacionados con el Contrato.

Parágrafo Segundo: Cada una de las Partes será responsable del manejo adecuado de los Datos Personales y Protección de Datos de los AFILIADOS TITULARES y/o sus BENEFICIARIOS dentro de los parámetros previstos en la legislación aplicable para recolectar, almacenar, mantener, usar y transferir sus datos personales, incluyendo datos sensibles como email, teléfono, dirección y dentro de lo establecido en las Políticas de cada una de estas. El CONTRATANTE exonera y declara indemne a RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL S.A.S. frente a cualquier reclamación impetrada por terceros frente a la violación de las disposiciones en materia de protección de datos personales, cuando dichas violaciones le sean imputables por su acción u omisión, sin perjuicio de que esta pueda llamar al CONTRATANTE en garantía dentro de un eventual proceso judicial o administrativo que se llegare a adelantar por la ocurrencia de dichas circunstancias.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - TRANSPARENCIA DE LA NEGOCIACIÓN:
Cada parte declara que ni ella, ni los funcionarios involucrados en la negociación del contrato han ofrecido comisión, privilegio o dádiva alguna a la otra parte o a sus funcionarios y acepta que toda falta propia o de sus funcionarios en torno a la transparencia con motivo de la negociación, celebración o ejecución de este contrato constituye un incumplimiento grave al mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. – DERECHOS HUMANOS:
Las Partes se obligan a respetar los derechos humanos, laborales y libertades públicas reconocidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los principios del Global Compact de la ONU. Las Partes no ejercerán ninguna forma de discriminación, no realizarán trabajo infantil, ni ninguna forma de abuso o explotación laboral, extendiendo este compromiso a todos sus proveedores y empresas colaboradoras. Las Partes declaran conocer la prohibición de la contratación de trabajo infantil de menores de 15 años y las condiciones de trabajo para adolescentes de 15 a 18 años.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - PERFECCIONAMIENTO: El Contrato se perfecciona con la firma de las partes.

Para constancia de lo anterior se firma en **la ciudad** de Bogotá D.C., el **Quince** (15) de **mayo de 2025**

EL CONTRATANTE

NOMBRE REP. LEGAL
Representante Legal
C.C.

RECORDAR PREVISIÓN EXEQUIAL TOTAL SAS

NOMBRE REP. LEGAL
Representante Legal
C.C. **72.142.535** de Barranquilla

GRUPO RECORDAR

Recordar Previsión Exequial Total S.A.S.
NIT: 800192105-1
Línea nacional 01 8000 930 571
WhatsApp 316 878 0146

CUFE: 2f13c1551ca2ad4ef1f2589d2f2f3d14b61f7941b41202a730cc5f9377f6421f9e8c050e57d1f4ad4f2ebb4

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

PREFIJO	NÚMERO	CONTRATO	FECHA	MEDIO DE PAGO	FORMA DE PAGO
BUC	3280	01603482	2026/02/11 2:02 PM	Efectivo	A CREDITO

VENDIDO A

Nombre	CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO	Identificación	800036734
Dirección		Teléfono	
Email	ciudaddelnino@hotmail.com	Ciudad	BUCARAMANGA

Item	Código	Concepto de la venta	Cantidad	% Impuesto	Vr. Impuesto	Valor Total
1	1022	PLAN SEIS CLASES DEL Periodo De Enero	49	0	$ 0	$ 784,000

Pesos M/CTE: SETE-CIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

Descuento $ 0

Observaciones: Mes de facturación Febrero

Valor Total $ 784,000

Total Items: 1 Und. WSD

Estamos para ti, cualquier información contáctanos:

Forma de pago:

Afiliaciones:

Efectivo
$

Cartera: MARIA BEIBA JAMBO LOPEZ 1130612177

Cheque
$

Correo del gestor:

Recuerde que el envío de novedades debe hacerlo hasta el día 20 de cada mes.

Correo de novedades: novedadesbucaramanga@gruporecordar.com.co



Esta factura se considerará irrevocablemente aceptada y hará el derecho literal y exigible que una ley incorpora cumplir con los requisitos expedidos que se encuentran contemplados en el art. 617 del E.T. 773 del Cód. Decreto 2242 de 2015, art. 68 de la ley 1676/2013 y decreto 1154 de 2020. El no reclamo dentro de este término se causará intereses de mora a la tasa máxima autorizada por la ley sin perjuicio de la acción legal por incumplimiento en el pago. Favor girar con cheque cruzado a nombre de "RECORDAR SAS" exclusivamente con nombre y dirección.

IMPORTANTE
al pago a nombre de RECORDAR S.A.S, sugiriendo se recibe el recibo original y no fotocopia en papel membretado firmado y sellado, ya que este único documento válido para acreditar su pago. Por favor no olvides exigirlo siempre. Para mayor seguridad, le recomendamos realizar sus pagos a través de nuestras cuentas bancarias. Esta medida es para proteger la seguridad y la nuestra.

No Somos Grandes Contribuyentes, No Somos Responsables del Impuesto a las Ventas, No Somos Agentes retenedores de IVA, Agente Retenedor de ICA, ACTIVIDAD ECONOMICA 9609 Autorización numeración de facturación electrónica No. 18764073173858 desde 2001 hasta 4000 fecha del 20240618 fin de validez 20260617.

www.gruporecordar.co

RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S. NIT 800192105-1

Convenios: Bancolombia 4981 - Banco de Occidente 027034042

Referencia de pago electrónicos:

(415)7708886017867(8020)00160349200018303599

Forma de pago
Efectivo
$
Cheque
$

Sello del banco

Fecha de pago
Día Mes Año

Cód. Banco No. Cheque

CORPORACION CIUDAD DEL NIÑO
NIT 800.035.734-6
LAGOS V VIA ANTIGUA FLORIDABLANCA
Tel: (037) 6391525
Floridablanca - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 673

Pagado a	RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S			**Fecha pago**	**Forma de pago**
NIT	800 192 105-1	**Teléfono**	(607) 7484000	2026-03-05	Efectivo
Dirección	CALLE 127 A 45 3A-45	**Ciudad**	Bogotá - Colombia		

El valor de Setecientos ochenta y cuatro mil pesos m/cte 784,000.00

		Concepto		**Valor**
Anticipo	RP-1-673	Cuota 1	05/03/2026	784,000.00
			Total COP	784,000.00

Observaciones:

Firma elaborado

Firma recibido

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 908202

Lunes, 16 de marzo de 2026, 4:09:29 p. m.

Detalle

$784.000
Valor Pagado

IVA incluído:	**$0**
Pago a:	**RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S**
Débito desde:	**Cuenta de Ahorros *6934**
Descripción:	**Pago Factura o Cuota Plan de Prevision Exequial**
Fecha y hora inicio transacción	2026-03-16 16:08:06
NIT del comercio	8001921051
Número de factura	16034922197
Código Único de Seguimiento	145861104
Dirección IP:	190.60.51.218
Referencia 1:	190.60.51.217
Referencia 2:	800036734
Referencia 3:	NIT

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
PERIODO	6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/0 HUELLA
9	JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE		
10	MARIA CECILIA GONZALEZ CABALLERO		
11	PABLO GUERRERO LIZARAZO		
12	MARIELA CALDERON		
13	GONZALO JIMENEZ RINCON		
14	FLOR DE MARIA MANTILLA		
15	ROSALBINA NEGRO DE BARAJAS		
16	LOLA NIÑO MANTILLA		

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PILUDO

		CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
PERIODO	6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/0 HUELLA
17	NANCY ESPERANZA ORITZ		
18	JULIO ABEL MARIÑO BASTIDAS		
19	LUIS ALFREDO SERRANO		
20	PEDRO EMILIO SIERRA CUEVAS		
21	FIDEL SUAREZ RUBIO		
22	MISAEL GOMEZ RODRIGUEZ		
23	INOCENCIA TOLOZA BERNAL		
24	LEONOR TORRES MANTILLA		

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PILUDO

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO**: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
PERIODO	6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
25	FLOR ELVA URIZA HERRERA		
26	HERMES RODRIGUEZ TARAZONA		
27	ALIRIO MARTINEZ GALLO		
28	SALVADOR RODRIGUEZ		
29	RICAURTE URIVE NIÑO		
30	MARINA CASTELLANOS CARVAJAL		
31	JOSE DEL CARMEN ALVAREZ VILLAMIZAR		
32	CORNELIO MALDONADO GARCIA		

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PILUDO

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
PERIODO	6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
33	DEMETRIO DUARTE		
34	HERNAN HOLACHICA HOLACHICA		
35	MIRIAN JIMENEZ		
36	RAMON ESCOBAR ORTIZ		
37	RAFAEL COLMENARES		
38	MARIA DEL CARMEN LEON		
39	MARIA DEL CARMEN ROJAS		
40	MERCEDEZ TORRES		
41	JORGE ELIEZER MARTINEZ		

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PILUDO

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR CIUDAD DEL NIÑO
PERIODO	6 DE FEBRERO AL 5 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
42	MARTHA PATRICIA LARA ANGARITA		
43	CARMEN DENNY URIBE MONTALVO		
44	BERTHA LUCIA GALVAN		
45	EVILSON HERNANDEZ PRADA		
46	EUPTIQUIA YOLANDA ACEVEDO VEGA		
47	VICTOR ALONSO PINTO		
48	EDUARDO REYES GOMEZ		
49	DAVID FUENTES URIBE		
50	ANGEL MARIA REYES MURALLAS		

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ADONAI LAGUADO PILUDO