



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Rubelio Lopez Quintero DOC. IDENTIDAD 4.501.510

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Auditiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPDAM DIVINO PASTOR

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de convenios anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPDAM DIVINO PASTOR

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: DAVID MURILLO MARIN TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.501.510

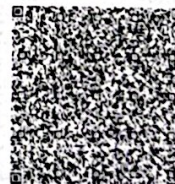
24 ABR 2035

NEW PUBLICATIONS:

059720164

50

REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL059720164824001<<<<<<<<<
3712317M3504244COL4501510<<<<3
LOPEZ<QUINTERO<<JOSE<RUBELIO<<



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jorge Eliecer Saldomaga DOC. IDENTIDAD 10.115.636

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 08 AÑO 1963

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Cognitiva.

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor.

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de convenios anteriores.

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) (PSAM DIVINO PASTOR)

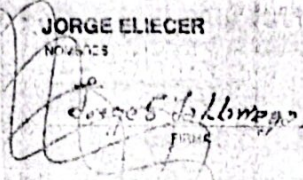
PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

ACERCA DE
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.115.836
NUMERO
SALDARRIAGA LOPEZ
APELLIDOS
JORGE ELIECER
NOMBRES



PRIMER NOMBRE Y APELLIDOS: JORGE ELIECER SALDARRIAGA LOPEZ DOC. IDENTIDAD: 10.115.836

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES AGO AÑO 1963

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL: DISCAPACIDAD

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CENTRO CIVIL DE FORMACION

MOTIVO DE REMISION: Adulto Mayor con discapacidad de movilidad y audicion

OBSERVACIONES:


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1963
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 0- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-OCT-1982 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 
REGISTRADORA NACIONAL
ALBARRACIN SARDIÑA LOPEZ



A-2400100-64131251-M-0010115636-20041118 03079043220 03 170154878

FUNCIONARIO RESPONSABLE

TEL: 4422222 TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Nieves Campa DOC. IDENTIDAD 16.467.212

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 05 MES 08 AÑO 1952

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Física.

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM DIVINO PASTOR.

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de convenios Anteriores.

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM DIVINO PASTOR.

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

CEDULA DE
CUBA 474

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 16.467.212

CAMPAZ

JOSE NIEVES

COL	1 80	M
05 AGO 1952	A+	
BUENAVENTURA (VALLE)		

01 OCT 1974, BUENAVENTURA

Feeds de Luperón en
23 ABR 2035

First *John W. Jones*

050721592

REGISTRADOR NACIONAL
Heredia, Pinar del Rio

ICCOL059721592431019<<<<<<<<
5208052M3504233COL16467212<<1
CAMPAZ<<JOSE<NIEVES<<<<<<<<<

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Ramon Antonio Gualdo Montes DOC. IDENTIDAD 10.526.915

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 09 AÑO 1952

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Cognitiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Convenios Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Maun TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

FECHA: 25-09-2012

PROTECTOR: ADULTO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

NUMERO **10.526.915**
GIRALDO MONTES

APELLIDOS
RAMON ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



NOMBRE Y APELLIDOS: **RAMON ANTONIO GIRALDO MONTES**

FECHA DE NACIMIENTO: 28-SEP-1952

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL TIPO: **Parcial y Total**

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: **Barrio Nuevo Pájaros**

MOTIVO DE REGISTRO: **Por su edad y estado de salud**

OTROS DATOS:

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1952**

SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-1974 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARL DE ADEL RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO



A: 2400100-00355806-M-0010520915-20120114 0028949022A 1 4631509233

NOMBRE ENTIDAD: (CSA) **CSA**

PERSONA ENCARGADA DEL CSA: **CSA**

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

FIRMA: **[Signature]** TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Esteban Orozco Vasquez DOC. IDENTIDAD 4.306-962

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 20 MES 01 AÑO 1987

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL marilidad Pedrido y Cogniter

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con Vicio Institucionalizado de Confinamiento Anterior

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Signature] TELEFONO: _____

FECHA: 15-05-20

PROYECTO: ADULTO

FUNCIONARIO VO CONTR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.306.962
OROZCO VASQUEZ

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 06 MES 05 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL: Ninguna

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100

MOTIVO REVISIÓN: Auto Mayor de la Verdad del Estado de la Unión

OBSERVACIONES:



IMPRESIÓN DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1937
RISARALDA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+

ESTATURA G.S. RH

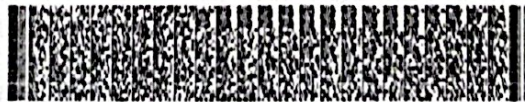
23-FEB-1990 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACOA



A-2400100-01084009-M-0004306962 20180715

0066410122A 3

4565378187



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Alvaro Obispo Correa Hincapié DOC. IDENTIDAD 10-082.870

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 02 AÑO 1949

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Perencia

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPsAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Comunas Antiguas

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPsAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marín TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.082.870**
CORREA HINESTROZA
APELLIDOS
ALVARO OBDULIO
NOMBRES

Alvaro Correa
FIRMA



PUSSE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ GUAL ☐

DIRECCION DEL CITIO DONDE SE RESQUE EL ADULTO MAYOR: *Calle 100 No. 100-100*

MOTIVO REMISION: *Permiso de salida para el adulto mayor*

OBSERVACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1949**
ANDES
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ENE-1976 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDEXE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
Jefe del Grupo Vigilancia



A 2400100-00913859 M-0010062870-20170821 0055872181A 1 5021732782



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don fernando franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Armando Morán Saldaña DOC. IDENTIDAD 10.127.947

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 23 MES 06 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Demencia - Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con URGENTE institucionalizado de Generos Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.127.947
MORENO SEDEÑO

APELLIDOS
JOSE ARMANDO

NOMBRES
Juan Armando Moreno C



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 11 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REVISION: *Revisión de datos de identificación de Carlos Salazar*

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE ADMITE

NOMBRE ENTIDAD: *ICRAI*

PERSONA ENCARGADA DEL CE:



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1962

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

09-DIC-1985 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS SALAZAR TORRES

INVOICE DERECHO



A-2409160 00350651 M 0010127947 20111012

0028250813A 1

4531529083

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan fernando franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Libardo Antonio Giraldo DOC. IDENTIDAD 1.087.488.639

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 11 AÑO 1948

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Articular - Cognitiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Antiguos

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marín TELEFONO: 3234541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Fecha:

Fecha de Vigencia: 01/01/2010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.027.488.639

NÚMERO:
GONZALEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
LIBARDO ANTONIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 09 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL LUGAR DONDE SE RECIBIÓ EL ADULTO MAYOR: Casa de la Abuela

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con discapacidad física y mental

OBSERVACIONES:

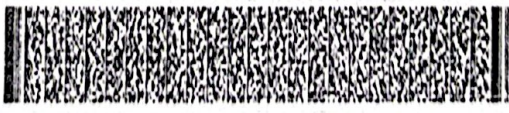
FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1948
APIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ M
ESTATURA U.S. RH SEXO

18-ABR-2007 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CAMARGO SANCHEZ

P-2402100-54100351-A-1087488639-20070914 0118507257A 02 212870084

PERSONA ENCARGADA DEL C

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pinedo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Salvia Cardona Pinzon DOC. IDENTIDAD 42.103.159

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 09 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Diano Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Comunas Antiguas

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Diano Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

República de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 15-09-2020

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNDICION: NO CONTRATO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.103.159
CARDONA RINCON

APELLIDOS
SATURIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



LETRAS Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 15 MES 09 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: ☐ SI ☒ NO

CUAL: Parálisis Espinal

UBICACION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION: Parálisis Espinal

OBSERVACIONES:



MONEDA DE FICHAS

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1950

ARABIA
PEREIRA (RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.43

O+

F

ESTATURA

GRUPO SANG

SEXO

20-SEP-1990 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL BARRILE TORRES



A-2400100 00052601 F-0042103159 20060903

0002897498A 1

45W0010411

FUNDICION: NO CONTRATO RESPONSABLE:

FECHA:

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ponce

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jaime Salazar Salazar DOC. IDENTIDAD 10.083.302

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 08 AÑO 1955

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL CPsAm Domo Pastor

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: _____

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Guarnos Antiguos

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPsAm Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.063.302**
SALAZAR SALAZAR

APELLIDOS
JAIME

NOMBRES
JOSE JAIME SALAZAR

FECHA DE NACIMIENTO

FOTOGRAFIA

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: (Calle, Poblado, Barrio)

MOTIVO REMISION: (Alto Mayor, No Alto Mayor, Inhabilitado, De Colmena, Abandonado)

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE RESIDE

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1955**

FILANDIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **O+** **M**
ESTATURA Q.S. RH SEXO

17-ENE-1976 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Araya*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARAYA GARCIA TORRES

IMPRESION DERECHO

BARCODE

A 24/01/00-00062901 M-00 10003302 20090902 0002836778A 1 4550003334

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

PRESENTE: 4/0000



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ronco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Celardo Sanchez Garm DOC. IDENTIDAD 4.511.601

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 12 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que vive institucionalizado de Confinamiento Anterior

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Donde Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 20-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4511601

NUMERO

SANCHEZ GUARIN

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRES

[Firma manuscrita]
FIRMA



NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

18-DIC-1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECODE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:



INDICE DACTILO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1944

DOSQUEBRADAS
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

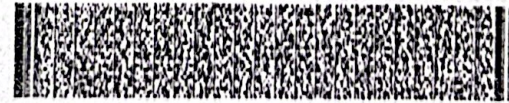
09-SEP-1965 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Firma]
REGISTRACION NACIONAL
MAS BUQUE ESCOBAR

NOMBRE ENTIDAD: (CBA)

PERSONA ENCARGADA DEL CBA:



R-2405800-54106652-M-0004511601-20021016 01062022B&A 01 118566908

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

FIRMA: *[Firma]* TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Don Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Gabriel Orozco Lanza DOC. IDENTIDAD 4.311.710

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 02 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Cerebros Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

CEDULA DE
DILIGENCIA

6218

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.311.710



OROZCO LOAIZA

JOSE CRUESBEL

22

COL

4.27

54

Term: 14 days

6

24 FEB 1940

MANIZALES (CÁLDAS)

27 MAYO 1961, MANIZALES

23 APR 2035

CU

059720023



REGISTRADOR NACIONAL
Herman Ponce de León

ICCOL059720083609001<<<<<<<<<
4002242M3504233COL4311710<<<7
OR0ZCO<LOAIZA<<JOSE<ORUESBEL<<

FU-CHOKAFIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 15-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Mariaanny Vargas Hernandez DOC. IDENTIDAD 21974199

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 04 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL mentalidad Retardada

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Duano Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Internos

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Duano Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Moreno Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

RENSION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 23-04-19

PROYECTO: ADULTO MAYOR

COLOMBIA MAYOR

OTRO

FUNCIONARIO NO CONTRATO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.974.199
VARGAS HERNANDEZ

APELLIDOS
MARIA FANNY

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO RENSIÓN:

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE RENITE

NOMBRE ENTIDAD (OSAJ)

PERSONA ENCARGADA DEL



DINERO DE RECIBO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1937

SALGAR
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-JUL-1958 SALGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS JIMEL BANCHEZ TORRES



A-2402500 03191028 F-0021974199 20091028

0017506414A 1

4900108610



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

Juan Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Paol Castro Valero DOC. IDENTIDAD 4.510.678

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 01 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manejada física

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor institucionalizado de convenios anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Raúl Mauricio Marín TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



ALCALDIA DE
PEREIRA

COMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 25-04-15

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO NO CONTRATADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.510.878

CASTRO VELEZ

APELLIDOS

JOSE RAUL

NOMBRES

Jose

FIRMA



NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 01 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: ☒ SI ☐ NO

☒ SI ☐ NO

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO DE INCLUSION

OBSERVACIONES

DATOS ENTIDAD DONDE SE NOMBRO



FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1944

RIOFRIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

06-MAY-1965 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
AL ESCRIBAN PUBLICO

PRINCE DERECHO



A-2400100-01340725 M 0004510878-20230202 009685361A 1 #507061450

FUNCIONARIO NO CONTRATADO

FIRMA



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Parra

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Gildardo Lozano Montoya DOC. IDENTIDAD 1.291.699

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 05 MES 05 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Sordo - mudo

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Cuarenta y Nueve Años

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Raúl Mauricio Marín TELEFONO: 323469722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.291.699
LOAIZA MONTOYA

APellidos
JOSE GILDARDO

INDEXES

NO FIRMA

FINANCIAL



NIGICE DEAREOHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1940
MISTRATO
(RISARALDA)

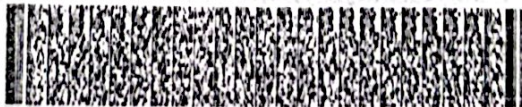
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M

ESTATURA	PESO	GRUPO SANG	SEXO
1,60	55	B	M

27-SEP-1951 GUATICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: *San José, Costa Rica*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL NÚÑEZ TORRES



A-2-02100-00224316-M-0001391699-20100311

00215R5647A 1

30485021



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Fierco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Vidal Antonio Velasco Acuña DOC. IDENTIDAD 2.468.046

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 27 MES 04 AÑO 1941

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Duino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Ciego Viejo institucionalizado de Genios Atardados

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Duino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marín TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2023

TECNA 15-00-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO NO CONTRATADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **2.468.046**
VELASCO ACEVEDO

APELLIDOS
VIDAL ANTONIO

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



NOMBRE Y APELLIDOS: Vidal Antonio Velasco Acevedo

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 04 AÑO 1941

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CABA - Centro de Atención

MOTIVO REMISION: Adulto mayor con discapacidad de grandes edades

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CABA - Centro de Atención

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Dalila Velasco Acevedo TELEFONO: 314 911772



FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1941**

QUINCHIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

O+

M

ESTATURA

G S. RH

SEXO

15-DIC-1983 ANSERMANUEVO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACION NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO RIVERA



A 2400100-01104670-M 0X02468046 20191019

0068395407A I

4545679143

Página 1 de 1



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hermando de Jesus Tigras Parra DOC. IDENTIDAD 10.107.727

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 07 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CP5AM Duino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Grandes Atenciones

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CP5AM Duino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodr Mexcio Morin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Versión 01

Fecha del Vigencia: Septiembre 01 de 2019

FECHA: 15-01-15

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 10.107.727

TREJOS PARRA

APELLIDOS

HERNANDO DE JESUS

NOMBRES

Hernando Trejos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

☒ NO

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE ELABORA



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1962

GUATICA

(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

Q+

G.S. RM

M

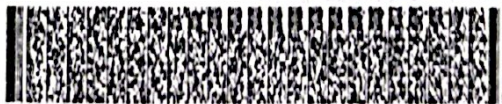
SEXO

24-SEP-1980 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alexander Vega Bocca
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA BOCCA

WICCE DE RECHO



A 2402500 01200064 M 001010/727-2021129

0076970183A 1

9917470821

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

FIRMA:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Bonco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Bautista Carrera Albaladejo DOC. IDENTIDAD 1.341.507

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 19 MES 03 AÑO 1931

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manilidad Reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Ciego Viente institucionalizado de Cimientos Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rosa Mariana Marin TELEFONO: 373459122

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.341.587**
CARMONA ARBOLEDA

APELLIDOS
JUAN BAUTISTA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
ANSERMA
(CALDAS)

19-MAR-1931

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-MAY-1956 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



R-2402500-00257211-M-0001341567-20100024

0024088685A 1

35498558



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-04-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Arbore Maria Ortiz Lopez DOC. IDENTIDAD 4.499.646

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 19 MES 03 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Que Viene Institucionalizada de Cerebros Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

Verdad 21

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2022

FECHA: 20-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **4.499.646**

ORTIZ LOPEZ

APELLIDOS

ANTONIO MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒

CUAL TIPO DE DISCAPACIDAD: **CEGUERA**

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: **CEGUERA**

MOTIVO REMISION: **CEGUERA**

OBSERVACIONES:



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1940**

APIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

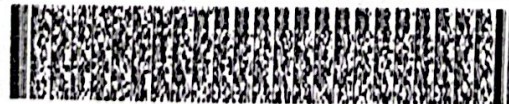
O+
G.S. RH

M
SEXO

24-AGO-1961 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA NOCHA

NÚMERO DE DERECHO



A 2400100-61269604-M-0004499646 20211129

0076869647A 1

9917467341

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

FECHA: **20-09-25**

TELÉFONO:

Página 1 de 1



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Arango

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Manuel Ospina Garcia DOC. IDENTIDAD 10.068 523

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 03 AÑO 1949

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manifiesta Retardo

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBSAM Puerto Parí

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Anteriores

OBSERVACIONES: _____

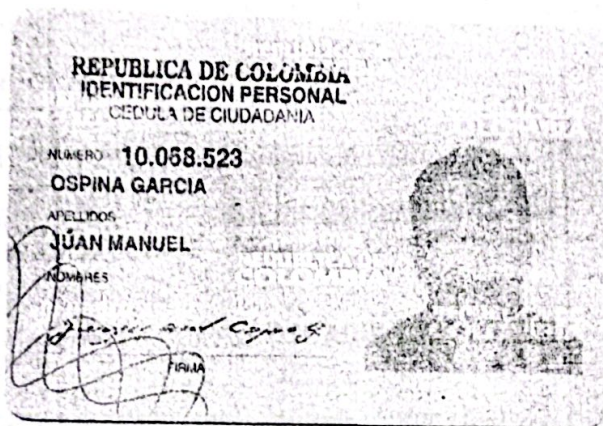
DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBSAM Puerto Parí

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



FECHA: 16-09-2020

PROYECTO: ADULTO

FUNCIONARIO Y/O CO

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 08 AÑO 1949

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con discapacidad de movilidad

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBA de Pereira

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Diana Patricia Lopez

TELÉFONO: 3234567890



FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1949

MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA A+ G S R/I M SEXO

12-JUL-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARGO: Jefe, Brindando y Turnando



A-2404100-00144760-M-0010068523-20201230 000920631BA 1 30438109



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Porto

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Antonio Velez Sanchez DOC. IDENTIDAD 4.339.161

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 05 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manifiesta Parálisis

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Generos Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 13-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 4.339.161

VELEZ SANCHEZ

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO DIA

7

MES

09

AÑO

1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD DE SI

NO

QUAL

TIPO

DE

LA

CONDICION

DE

LA

CONDICION

DE

LA

CONDICION

DE

LA

CONDICION

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:

NOTA DE REMISION:

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CUIA)

PERSONA ENCARGADA DEL CUIA:



PAIS DE ORIGEN

FECHA DE NACIMIENTO 31-MAY-1962

AGUADAS

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

U.S. RH

M

SEXO

05-SEP-1980 AGUADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SALAZAR TORRES



A 2400100-00147461 M 0004399161 20090123

0009593440A 1

45-00016450



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Isabella Herrera Buitrago DOC. IDENTIDAD 42.100.015

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 09 AÑO 1956

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CSAM Digno Pishy

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Asistenciales

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CSAM Digno Pishy

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Monta TELEFONO: 3234591727

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

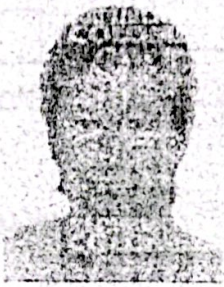
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.100.015
HERRERA BUITRAGO

APellidos
IDALIA

NOMBRES
J. G. Herrera

FECHA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES 09 AÑO 1956

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL: Ninguna

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 12 No. 27-10

MOTIVO REMISION: Falta de recursos económicos para la atención médica

OBSERVACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1956

ALTAGRACIA
PEREIRA (RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA 0+ G.S. NH F SEXO

24-AGO-1989 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS APOL, BANCHEZ E TOHITO



A-4409160 00244471 F-0042100015-20100712 0022675683A 1 6080874001



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ponce

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Luz Helena Gonzalez Arboleda DOC. IDENTIDAD 42 661.713

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 20 MES 01 AÑO 1953

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL marilidad Reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CSAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con Vicio Institucionalizado de Comportamiento Anterior

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CSAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Molina TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA:

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 42.061.713

GONZALEZ De GIL

APELLIDO:

LUZ ELENA

NOMBRE:

Luz Elena Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO:

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE REUNIRA EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:



FECHA DE NACIMIENTO: 20-ENE-1953

PALESTINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
O.S. RH

F
SEXO

25-SEP-1980 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DEFECTO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO BARRONET TORRES



A 2400105 00160679 F-0042061713 20090830

001292231A 2

4540011081

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA:

FIRMA:

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: José Fernando Ponce

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Memo Mauricio Gonzalez DOC. IDENTIDAD 1309501

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 01 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPBAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Comunas Antiguas

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPBAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Dada Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REVISIÓN DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 20-01-2022

PROYECTO: 1. ADULTO MAYOR

FUNCIÓN: NO CONTRATO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.309.501
HINCAPIE GONZALEZ

APELLIDOS
MARIO

NOMBRES

Mario Hincapié González

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 03-ENE-1944

POSEE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD: ☒ SI ☐ NO

DIRECCION DEL LUGAR DONDE SE REGISTRA EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

MOTIVO REVISIÓN: Cambio de datos

OBSERVACIONES:



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1944

MARSELLA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

20-DIC-1985 MARSELLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL BANCHEZ TORRES



A 2400100-00287407-1A 0001309501 20110330 0028449014A 1 4541258524

FUNCIÓNARIO NO CONTRATO

VERO: 410022

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Bedisano Germán DOC. IDENTIDAD 89.009.377

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 01 AÑO 1976

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manilidad Reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Duino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Granos Menores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Duino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodrigo Mauricio Morán TELEFONO: 323459722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **89.009.377**

GARCIA

APELLIDOS

BELISARIO

NOMBRES

Belisario Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1976**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-MAR-1996-ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2400100-00807783-M-0089009377-20160401 0049128841A 1 4543848938



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hector de Jesus Lopez Zapata DOC. IDENTIDAD 16.200.928

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 12 MES 09 AÑO 1948

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de familiares anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rafael Mauricio Marin TELEFONO: 3231591222

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 25-09-15

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.200.928
LOPEZ ZAPATA

APELLIDOS
HECTOR DE JESUS

FECHA DE NACIMIENTO: 12-SEP-1948

FECHA DE NACIMIENTO: 12-SEP-1948

¿Tiene algún tipo de discapacidad? ☒ SI ☐ NO

DIRECCION DEL LUGAR DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

REASON DE REMISION: Vicio total por lesión del sistema nervioso

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD (CRA):

PERSONA ENCARGADA DEL CRA:



FECHA DE NACIMIENTO: 12-SEP-1948

MARSELLA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

15-ENE-1970 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL MARCHELLE TORRES

INGRASE DERECHO



A 2409109-00205061 M 001620026 20091221

0019259633A 1

45-105 71489



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jon Fernando Franco.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José María Martínez DOC. IDENTIDAD 6440 557

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 08 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Diano Pasby

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que tiene institucionalizado de Convenios Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Diano Pasby

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodrigo Mauricio Marín TELEFONO: 374591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldia de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

Fecha de vigencia de la Ley 01 de 2012

Verificación de la Ley 01 de 2012

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

COLOMBIA MAYOR

OTRO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.440.557
MARTINEZ OROZCO

APELLIDOS
JESUS MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

NO

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NUMERO ENTIDAD (ICDA)

PERSONA ENCARGADA DEL CEA



INDECE DEFECTO

FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1940

ARANZAZU
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

18-DIC-1961 EL DOVIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNAL BANCOS E INGENIERO



A 2400100 00104497 M 000641057-20090727

0013973833A 1

4530106081



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don fernando pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Malba Rosa Vinciguie Acila DOC. IDENTIDAD 42.004.703

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 16 MES 12 AÑO 1961

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Cerebros Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Maximiliano Moran TELEFONO: 3234591727

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Aldalda de

PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 25-03-2020

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.004.703

HINCAPIE ARCILA

APELLIDOS

MELBA ROSA

NOMBRES

Melba Rosa Hincapie Arcila

FIRMA



NOMBRES Y APELLIDOS: MELBA ROSA HINCAPIE ARCILA

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 16 MES 12 AÑO 1961

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL: VISUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

MOTIVO REMISION: Control de identidad y registro de datos

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CRA) Centro de Registro de Adultos Mayores

PERSONA ENCARGADA DEL CRA: MARIA ROSA HINCAPIE



INDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1961

VERSALLES
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

O.S. RH

SEXO

12-DIC-1983 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL BANCHEZ TUNO



A 2402500-00124501-F 0042004703 20081106 0005385135A 1 4910033730



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Berco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Daniel Ramiro Cardona DOC. IDENTIDAD 1.351.127

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 01 AÑO 1930

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Dono Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Atenciones

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Dono Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Murillo TELEFONO: 323454172

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Verbo 31

Fecha de Vigencia: Septiembre 4 de 2022

FECHA: 14-09-25

PROYECTO: ADULTO

FUNCIONARIO Y/O CONTRA

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

POSIBLE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

DIRECCION DEL CIDO DONDE SE RECONE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:

NOMBRE ENTIDAD (CIB)

PERSONA ENCARGADA DEL CIB

FUNCIONARIO Y/O CONTRA

FECHA:



POSIBLE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL CIDO DONDE SE RECONE EL ADULTO MAYOR:

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:

CAJON ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD (CIB)

PERSONA ENCARGADA DEL CIB

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1930
PEREIRA (RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-SEP-1958 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRACION NACIONAL
CAROL ANNE SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 2400100 00112941 M 0001351127 20081027 0004909495A 1 4500013972



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don fernando bonco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Hernando Ocampo Gallefo DOC. IDENTIDAD _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Puno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Comunas anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Puno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Ramón Mauricio Morán TELEFONO: 3234591777

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

444

NUIP 10.078.244



HERNANDO

COL	1.71	M
-----	------	---

25 OCT 1962 O+

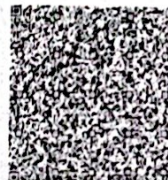
PEREIRA (RISARALDA)

29 NOV 1974, PEREIRA

23 ABR 2035

Hernando O. G.

059720928



REGISTRADOR NACIONAL
Human Percepto Group

ICCOL059720928624001<<<<<<<<<
5210253M3504233COL10078244<<<9
OCAMPO<GALLEGO<<HERNANDO<<<<<<



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Don Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Nicol Antonio Candina Sana DOC. IDENTIDAD 6.237.970

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 09 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAm Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con larga institucionalizado de Comunas Antiguas

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAm Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3204591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don fernando hanco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Libardo Velasquez Gullago DOC. IDENTIDAD 10-058.246

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 07 AÑO 1935

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Duro Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que vive institucionalizado de crímenes anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Duro Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Marco Min TELEFONO: 3221591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ponce

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Joaquin Emilio Garcia Ralao DOC. IDENTIDAD 4.447.842

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1933

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPBAM Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Cere Viciado Institucionalizado de Convulsiones Andersones

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPBAM Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

Página de Vigencia: Septiembre 01 de 2021

FECHA: 25-09-21

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS: JOAQUIN EMILIO

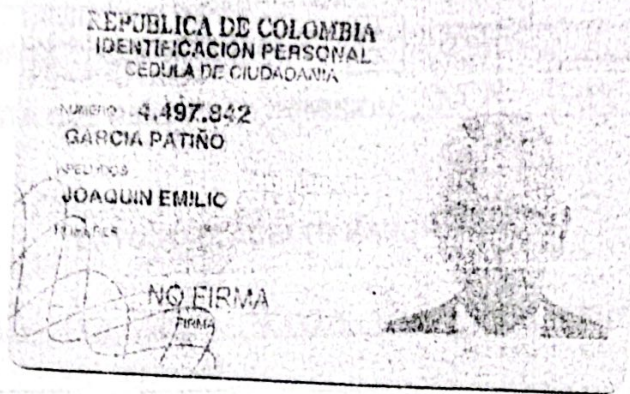
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1933

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL:

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECONE EL ADULTO MAYOR: Casa de la Vejez

MOTIVO REMISION: Votar en el voto de la vejez

OBSERVACIONES:



DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CALARCA

PERSONA ENCARGADA DEL CBA



FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1933

CALARCA

(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

GR. TALLA

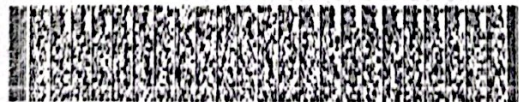
M

SEXO

05-ABR-1961 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL BANCHEZ TOMEY



A 2400160-00136140-M 0004497942 20081217

0008250165A 1

30432990



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Parando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Arivaldo José Vargas Pardo DOC. IDENTIDAD 4.311.515

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 08 AÑO 1939

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Domo Resto

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de grandes anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Domo Resto

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marín TELEFONO: 323489122

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 4.311.515
VARGAS PARRA
APELLIDOS
ANIGAL DE JESUS
NOMBRES


MONEDA Y APELLIDOS: VARGAS PARRA, NOMBRES: ANIGAL DE JESUS, DEL REG. IDENTIDAD 341939-079

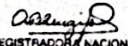
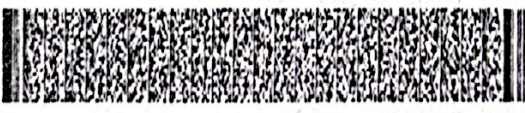
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 25 MES JUL AÑO 1939

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL: HECHO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Casa de la familia de Anigal de Jesus

MOTIVO REMISION: Hecho de la familia de Anigal de Jesus

OBSERVACIONES:

 FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1939
BOLIVAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAY-1961 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 
ALFONSO DE JESUS LOPEZ

R-2402500 54138212-M-0004311515-20051229 0233305363N 02 105294626

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

FIRMA: 

TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Rincón

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Adelina Gutierrez de la DOC. IDENTIDAD 24.932.079

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 23 MES 04 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPsAm Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Que Vive Instalado en Centro de Cuidados Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPsAm Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 25-07-2021

PROYECTO: ADIA TOMA DE

COLOMBIA MAYOR

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

ALFONSO GUTIERREZ LOPEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 24.932.079
GUTIERREZ De LOPEZ

APELLIDOS
MARIA ADELINA

NOMBRES

Maria Adeline
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO REVISIÓN:

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONOR DE RENFE



FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1943

CARTAGO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

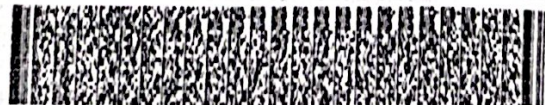
SEXO

06-NOV-1987 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA BUCAR

ÍNDICE DE PÉDICO



A-2400100-01269678-F-0024932079-20211129

0076963387A 1

5022131030

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

FIRMA:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Don Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Libano Ceballos Figueroa DOC. IDENTIDAD 2.563.947

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 08 AÑO 1938

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA Dono Pardo

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Cárceles

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBA Dono Pardo

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Mauricio Maná TELEFONO: 324194722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Vereda 21

Fecha de expedición: 11 de 2020

FECHA: 15-08-20

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

TALLERO 2.563.947
CEBALLOS FIGUEROA

APELLIDOS
LIBORIO

NOMBRES

Liborio Ceballos

FIRMA



NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

05 MES 12 AÑO 1938

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

☒ NO

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO REMISION:

OBSERVACIONES:



IMPRESION DE DEDO

FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1938

FLORIDA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 0+

ESTATURA G.S. RH

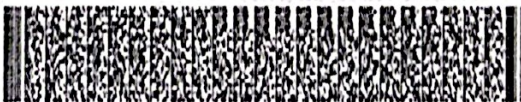
10-NOV-1960 FLORIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

M

SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RIVERA



A 2400100-01283230-M-0002563047-20220228 0078389199A 2 9916450605

FUNCIONARIO O CONTRATISTA RESPONSABLE

FIRMA:

TELÉFONO:

Página 1 de 1



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Mario Ramirez Hernandez DOC. IDENTIDAD 10-118-285

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 05 MES 09 AÑO 1959

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL manilidad Redonda

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CsAm Duino Pasto

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Centros Antares

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CsAm Duino Pasto

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Munoz Maná TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.118.285

RAMIREZ HERNANDEZ

APellidos
MARIO

NOMBRES

Mario Hernandez

FIRMA

COLO



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1959

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

03-OCT-1983 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2409100-00100501-M-0010118285-20090628 0012882192A-2 4580013285



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jon Rendon Rendon

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Junior Granada Ciro DOC. IDENTIDAD 14 575 004

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 06 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA Dono Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Cerebros anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBA Dono Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3231591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 20-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **14.575.004**
GRANADA CIRO

APELLIDOS
JAVIER

NOMBRES

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO



POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒

DIRECCIÓN DEL TIPO DONDE SE RECIBE EL ALIMENTO

OTRO TIPO DE ALIMENTACIÓN

OTRAS OBSERVACIONES



RUOTE CEREBRO

FECHA DE NACIMIENTO **18-JUN-1940**

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

A-

Q S. RH

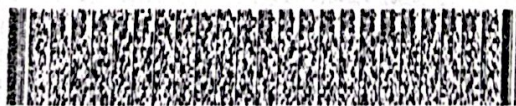
M

SEXO

31-AGO-1961 CARTAGO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS APRIEL BARRERA TORRES



A 2400190 00281842 M 0014575004 20110223

0025877771A1

35375680



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Margarda Ceballos Pardo DOC. IDENTIDAD 1-093.212.4151

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 11 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Cream Diano Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de geriatricos anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Cream Diano Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.212.457

CEBALLOS PARDO

APELLIDOS

MARGARITA

NOMBRES

NO FIRMA



ESTADO CIVIL: ☒ CASADO ☐ SOLTERO ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO

DISCAPACIDAD: ☒ SI ☐ NO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: _____

MOTIVO REVISION: _____

OBSERVACIONES: _____



INDICE DERECHO

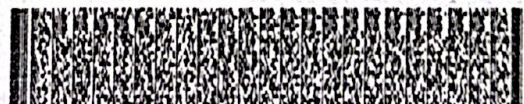
FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1945
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.44 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-MAY-2004 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL BARRONZ TORRES



A-2408600-00252564-F-1093212457-20100828

0023611783A 1 30472483



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Blanca Elida Pardo DOC. IDENTIDAD 29.184.167

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 20 MES 11 AÑO 1954

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL maridado Retarda

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Abolito por que tiene institucionalizado de menores anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodrigo Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.134.167
PARRA
APELLIDOS
BLANCA ELIDA
NOMBRES
Blanca Elida Parra
FINMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 11 AÑO 1952

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL ☐

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECORRE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100

MOTIVO REVISIÓN: Revisión de salud y bienestar

OBSERVACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1952
ALCALA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-SEP-1974 ALCALA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA YACHA

INDICE DENECHO



A 2600100 00575321 F 0029134167 20180205 0059394405A 1 9903184792

FUNCIONARIO V/O CONTRATISTA RESPONSABLE

FIRMA: [Signature] TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Celso González Naranjo DOC. IDENTIDAD 1.281.370

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1937

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL: Cognitiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Duro Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que vive institucionalizado de convenios anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Duro Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3231591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

Fecha: 15-09-2015

Fecha de Vigencia: 30-09-2015 al 30-09-2015

FECHA: 15-09-2015

PROYECTO: ADULTO

FUNCIÓNARIO Y/O CONTR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.281.370
GONZALEZ HERNANDEZ

ANILLADOS
JOSE OCTAVIO

NUMEROS

Jose Octavio Gonzalez
FIRMA



REQUERIR AL CELLOSO

DOC IDENTIDAD 10-01-132

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 11 AÑO 1961

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Centro de la Vejez

MOTIVO REMISION: Pido que sea reconocido como adulto mayor

OBSERVACIONES:



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1937

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ M
ESTATURA G.S. RM SCXO

14-SEP-1980 CHINCHINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL BARRONET TORRES

ADONCE DE HECHO



A 2408600-00083181-M-0001281370 20080902 0002918472A 1 4850004327

FUNCIÓNARIO Y/O CONTRA

TELÉFONO:

Página 1 de 1



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: José Juan Pardo Henao DOC. IDENTIDAD 10.017.812

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 11 AÑO 1961

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Cream Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Gerencio anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) Cream Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Daniela Monica Marin TELEFONO: 3234891722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



FECHA: 23/03/2025

PROTESTOS: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO: NO CONTRA RSTA

APellidos: HENAO

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 11 AÑO 1961

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

PERMISIÓN DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR

MOTIVO DE RENOVACIÓN: Renovación de la Cédula de Ciudadanía

OBSERVACIONES:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

COPIEN 10.017.812
BECERRA HENAO
A-EU-1204
JOSE FERNEN
NOMBRE

NO FIRMA
FIRMA



MONTE DEFECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1961

CHINCHINA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1991 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Emilio Sanchez Fuenes
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS EMILIO SANCHEZ FUENES



A 2400100 00257241-M 0010017812-20100924 0024100052A 2 34391331

NOMBRE ENTIDAD: CBM

PERSONA ENCARGADA DEL CEA

FUNCIONARIO: NO CONTRA RSTA RESPONSABLE

FIRMA: [Signature] TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Abdón Zuluaga Garcia DOC. IDENTIDAD 4.531.785

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 12 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Cognitiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de convenios anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

CEOLA DE
CUDADANIA

6722

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 4.531.785



ZULUAGA GARCIA

ABOENAGO

NaCl analysis	Estimate
COL	1.64

14 DIC 1950 B+

QUIMBAYA (QUINDIO)

31 AGO 1973, QUIMBAYA

05 MAYO 2035

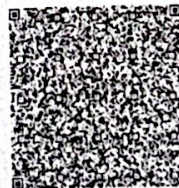
POSEER ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:	SI	☒	NO	☐	CUAL TIPO DE DISCAPACIDAD:	Parcial
------------------------------------	----	-------------------------------------	----	--------------------------	----------------------------	---------

CR

060491172



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Ponce de León



ICCOL060491172426080<<<<<<<<
5012147M3505056COL4531785<<<<7
ZULUAGA<GARCIA<<ABDENAGO<<<<<<



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jen Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jose Vicente Rey DOC. IDENTIDAD 91.85.404

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 19 MES 03 AÑO 1960

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad Reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de grandes anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Dora Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

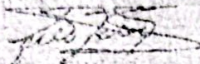
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 91.175.494

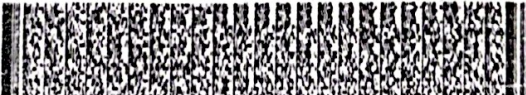
REY

APELLIDOS:
JOSE VICENTE

NOMBRES:


FIRMA




 FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1960
 TOCAIMA
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.65 O+ M
 ESTATURA C S RII SEXO
 01-JUL-1980 GIRON
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *San José, Panamá*
 REGISTRO NACIONAL
 CARLOS ANTONIO BANCHELL TORRES

 A 2708200 00203090 M 0091175494 20091212 00189/4616A 1 7183105537



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Rosalba Arango Arango DOC. IDENTIDAD 42-133 251

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 10 AÑO 1948

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad Reducida - mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPsAm' Duino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Que viene institucionalizado de Grupos anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPsAm Duino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

EMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 30-09-15

PROYECTO: ADULTO

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 42.133.251
ARANGO ARANGO

APELLIDOS:
MARIA ROSALBA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO: 24-10-1948

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL: NO

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: En la casa de la familia

MOTIVO EMISION: Para la entrega de la cedula de ciudadanía

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: ICRA

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: ICRA



VICICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 24-OCT-1948

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

05-JUN-1997 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CMB OS ABEL BANCHEZ TORRES



A 2400100 00518903 F-0042133251-20131128

0036013049A 1

4532643869



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Ana Lida Espinosa Pineda DOC. IDENTIDAD 88.969.342

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 11 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Cerebros Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodrigo Mauricio Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 25-03-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO VIO CONTRATO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.969.342
ESPINOSA PINEDA

APELLIDOS
ANA LIDA

NOMBRES



NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: C/ San Diego 250

MOTIVO REMISION: Abuso de poder por parte de funcionarios de la Alcaldía

OBSERVACIONES:



FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1944

PUEBLO RICO
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

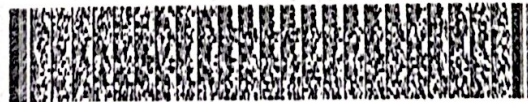
A+
G S. HI

F
SEXO

20-DIC-1985 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADRIAN BANCHEZ TORRES

INDICE DEL C-410



A-2402502-00155051-F-0039969342 20090612

0012409505A 1

4010014152

FUNCIONARIO VIO CONTRATO

FIRMA:

TELEFONO:

Página 1 de 1

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-20

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jhon Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Florencia Montenegro DOC. IDENTIDAD 24.925.159

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 04 AÑO 1942

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Cognitiva

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor (no tiene) Institucionalizado de Grupos Chiriques

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Ramón Mauricio Maín TELÉFONO: 3134541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELÉFONO: _____

CEOLA DE
CRODANA

5722

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 24.925.159

MONTENEGRO De MEJIA

FLOR MARINA

COL	149	F
-----	-----	---

18 APR 1942 B+

BOGOTA D C (CUNDINAMARCA)

21 AGO 1963, PEREIRA

23 APR 2035

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD? ☐ SI ☐ NO

059722014 03

REGISTRADOR NACIONAL
Humberto Fernández Guardia



ICCOL059722014824001<<<<<<<<<
4204183F3504233COL24925159<<<2
MONTENEGRO<DE<MEJIA<<FLOR<MARI



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Alman Lopez Rodriguez DOC. IDENTIDAD 10-118-351

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 09 AÑO 1965

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Manilidad Reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con Voto insubordinado de Concejales anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 323459122

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

PROCELA DE
 CREDITADORA
 1963
 REPUBLICA DE COLOMBIA
 NUP 10.118.357
 LOPEZ RODRIGUEZ
 HERMAN
 COL
 10 SEPT 1965
 CALI (VALLE)
 13 OCT 1963, PEREIRA
 23 ABR 2035

0597212650

REGISTRADOR NACIONAL
Instituto Policial

ICC0L059721246224001<<<<<<<<<<
6509103M3504233COL10118357<<<3
LOPEZ<RODRIGUEZ<<HERMAN<<<<<<<



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Jon Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jana de los Dobres Gálago DOC. IDENTIDAD 24.543.783

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 20 MES 12 AÑO 1941

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Páramo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Grupos anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Páramo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Mauricio Marín TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **24.543.783**
GALLEGO ESTRADA
APELLIDOS
JUANA DE LOS DOLORES
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



NOMBRE Y APELLIDOS: **JUANA DE LOS DOLORES GALLEGO ESTRADA** LOC. IDENTIDAD: **15.752.001**

FECHA DE NACIMIENTO: DIA **21** MES **12** AÑO **1941**

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

EMISIÓN DEL CITO COMO SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: **CSM Pereira**

MOTIVO REMISIÓN: **Adopción de Juana de los Dolores Gallego Estrada**

OBSERVACIONES:



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1941**

BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-1967 BELEN DE UMBRIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



A 2402100-00849546-F-0024543783 20160917 0051272582A 1 43789932

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE

FIRMA: **[Signature]** TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Arango

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Wilmar Parafin Lasso DOC. IDENTIDAD 16.252.094

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 03 AÑO 1964

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de convenios anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodr Mauricio Maín TELEFONO: 3234591722

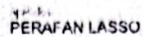
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

554

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUP 16.252.094



WILMAR

COL

1.85

M

21 MAR 1954 A+

PALMIRA (VALLE)

19 AGO 1975, PALMIRA

From

24 APR 2035

Wilupa Prakashan, 1990

50

059721563



REGISTRADOR NACIONAL
Mariano Ponce de León



ICCOL059721563631079<<<<<<<<<
5403215M3504244COL16252094<<<5
PERAFAN<LASSO<<WILMAR<<<<<<<<<



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Antonio Moreno Gonzalez Franco DOC. IDENTIDAD 10-057.941

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 03 AÑO 1944

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL audición

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Dumbo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor Que Vive institucionalizado de Cuidados anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Dumbo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: 3234591772

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

PERMISION DEL ADULTO
MAYOR

VERIFICAR: 01

Fecha de Vigencia: Registro 01 de 2025

FECHA: 25-01-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.057.941**

GONZALEZ HENAO
APELLIDOS

HUMBERTO ANTONIO
NOMBRES

Humberto Gonzalez
FIRMA

AD-181A

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 05 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: Centro de Atención al Adulto Mayor

MOTIVO PERMISION: Permiso para el ingreso al Centro de Atención al Adulto Mayor

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE ASENTA

NOMBRE ENTIDAD: ICMA

PERSONA ENCARGADA DEL D

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1944**

QUIMBAYA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-MAY-1987 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Abelardo
REGISTRADOR NACIONAL
A. MAGALINEZ ABELARDO LOPEZ

INDICE CEECHIO

A-2400100-70122042-M-0010057941-20040115 0004104015H 01 180043811

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

FIRMA

Página 1 de 1



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Orlando de Jesus Palmarinos J. DOC. IDENTIDAD 10-056-082

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 27 MES 05 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Domo Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor con varias institucionalizaciones de crímenes anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Domo Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Dr. Mauricio Manó TELEFONO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.056.082
BALLESTEROS JARAMILLO

APellidos
ORLANDO DE JESUS

Nombre

[Signature]



NOMBRES Y APELLIDOS

Orlando de Jesus Ballesteros Jaramillo

DOC. IDENTIDAD

4.298.625

FECHA DE NACIMIENTO

23

MESES

03

AÑO

1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒

CUAL

Unidad

de la

ciudad

de Pereira

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR

Calle 100 No. 100

MOTIVO REMISION

Por el estado de salud del adulto mayor

OBSERVACIONES

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CRA)

CRA

PERSONA ENCARGADA DEL OJA



BIENES DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1945

GUATICA

(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

B+

G. S. RH

M

SEXO

27-JUL-1966 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS APOL BAÑEZ TORRES



A-2402500-00001904-M 0010056082 20090830

0002806814A 1

4000006055



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don Fernando Parco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Hernán Fierdab DOC. IDENTIDAD 4.298.526

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 03 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL movilidad reducida

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Crecenos Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Mauricio Maim TELEFONO: 3734891722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Verbo: 01

Fecha de Expedición: 27 de 2015

FECHA: 23-01-2015

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.398.526
AGUDELO

APELLIDOS
LUIS HORACIO

NOMBRES

Luis HORACIO
FIRMA



REPÚBLICA DE
COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 03 AÑO 1943

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL: ()

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOPON EL ADULTO MAYOR: Casa Primito Jorjov

MOTIVO REMISION: adulto mayor que tiene un problema de memoria

OBSERVACIONES:



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1943
FREDONIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O-

ESTATURA G.S. RH
20-MAY-1964 CALARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

M
SEXO
[Signature]

REGISTRACION NACIONAL
ALABANZA Y SA BOCHE



A-2400100 01318986 M 0004398526-20250915 0085314683A 1 85C530767C

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE

FECHA: 23-01-2015

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____
FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Diana Adrian Chavarro Galarza DOC. IDENTIDAD 10-080-042

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 09 AÑO 1979

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Vista

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Digno Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Conemos en la zona

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Digno Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Morán TELEFONO: 3234891722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Alcaldía de
PEREIRA

REVISIÓN DEL ADULTO
MAYOR

FECHA: 12-04-95

PROYECTO: ADULTO MAYOR
FUNCIONARIO NO CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 10.030.042
CHICUITO GALEANO

APELLIDOS
DEINER ADRIAN

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 09-FEB-1979

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCIÓN DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

MOTIVO REVISIÓN: Control de datos y actualización de información

OBSERVACIONES:



MOIDE DUREO ID

FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1979

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

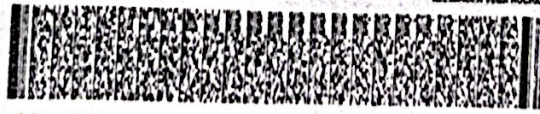
M

SEXO

04-MAY-1998 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A 240010C-01360215-M-0010030042-20230606

01162859URA 1

R506J03847

FUNCIONARIO NO CONTRATISTA RESPONSABLE:

FIRMA:

TELÉFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR

☒

COLOMBIA MAYOR

☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

Don Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS:

Samuel Santiago Ramirez

DOC. IDENTIDAD

1005767

FECHA DE NACIMIENTO: DIA

MES

AÑO

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI

☐

NO

☒

CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR:

CBAM Diano Pastor

MOTIVO REMISION:

Adulto mayor que viene institucionalizado de graves anteriores

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA)

CBAM Diano Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA:

David Mauricio Marin

TELEFONO:

3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

FIRMA:

[Firma manuscrita]

TELEFONO:



Alcaldía de
PEREIRA

REMISION DEL ADULTO
MAYOR

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.065.767**
BUITRAGO RAMIREZ

APELLIDOS
SAMUEL

NOMBRES
Samuel Buitrago Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA **26** MES **01** AÑO **1949**

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL DISCAPACIDAD: **Parcial**

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: **Calle 100 No. 100-100**

MOTIVO REMISION: **Unión con la mujer de la víctima de la violencia sexual**

OBSERVACIONES:

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1949**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-SEP-1970 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ROBERTO GARCIA TORRES

INDICE DE HECHO



A-2400103-00551055 M-0010005707-20140226 003741-4053A 1 4502772029



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐

OTRO:

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION:

Mar Fernando Bano.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Gustavo Carlos Echeverry DOC. IDENTIDAD 10.000.241

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 01 AÑO 1945

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Parálisis Cerebral

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que vive en institución de Cuidados Anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Marin TELEFONO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

Alcaldía de
PEREIRA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.060.241**

CELIS ECHEVERRI

APELLIDOS
GUSTAVO

NOMBRES

Gustavo Celis

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ENE-1945**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

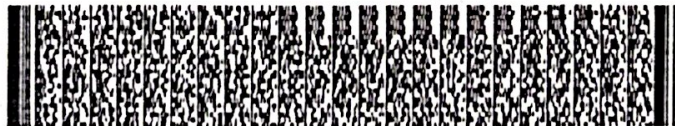
M

SEXO

10-JUL-1968 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER YEGA ROCHA



A-2400100-01325926-M-0010060241-20221028

0087854468A 1

8505171678

Powered by CamScanner



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Duque Fernando Franco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Luis Edgar Arias Castaño DOC. IDENTIDAD 6.281.421

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 04 MES 05 AÑO 1962

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual - Mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPSAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Centros Cárceles

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPSAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Diana Patricia Marin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.281.421

ARIAS CASTAÑO

APELLIDOS

LUIS EDGAR

NOMBRES

Luis Edgar
FIRMA



Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1962

EL CAIRO

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

17-JUL-1980 EL CAIRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

VOCE DERECHO



A-3164650-00180717-M-0008281421-20090825

0016520666A 3

3230102091

Powered by CamScanner

NOMBRE ENTIDAD (CDA)

PERSONA ENCARGADA DEL CDA

TELEFONO

FUNCIONARIO NO TIPO CONTRATISTA RESPONSABLE

FIRMA

TELEFONO



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don Fernando Barro

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Jaime Iván Hernández DOC. IDENTIDAD 10.069.014

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 29 MES 07 AÑO 1950

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalizado de Gerentes anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Don Mauricio Morán TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 10.069.014

LUCUARA HERNANDEZ

APellidos

JAIME

Nombre(s)

Jaime Lucuara H.

COLOMBIA

A black and white portrait of a man, identified as Jaime Lucuara H., is positioned on the right side of the document. The image is somewhat grainy and appears to be a photocopy or a scan of a physical photograph. The man has dark hair and is looking directly at the camera. The background of the photo is light and indistinct.

 FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1950
CIRCASIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
08-SEP-1971 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *W. B. B. B. B.*
REGISTRADO NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A 2400100-0060778/41-0010060014 20170530 005553608A 1 454455408



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Ponce

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Alvaro de Jesus Ledeana Ansho DOC. IDENTIDAD 4.589.890

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 11 MES 01 AÑO 1958

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA M Dumbo Pisto

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor con alta institucionalizada de Centros comunitarios

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBA M Dumbo Pisto

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Rodrigo Mauricio Maza TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 4.587.890

LEDESMA ARISTIZABAL

APELLIDOS

ALIRIO DE JESUS

NOMBRES

Alirio Ledesma Aristizabal

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1958

SANTUARIO
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

17-ENE-1978 SANTUARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS BALBUENA VACA



A 2400100 00949417 M 0004687890 20171026

005825053A 1

4544667105



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Juan Fernando Barco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Raul Pedraza Castaño DOC. IDENTIDAD 4.466.419

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 10 AÑO 1958

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBAM Diana Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto Mayor que viene institucionalidad de Cerebros entubados

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBAM Diana Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: Dra. Francis Ariza TELEFONO: 324911722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

FECHA: 25.09.2017

PROYECTO: ADULTO MAYOR

FUNCIÓNARIO Y/O CONTRATO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 4.466.419

RODRIGUEZ CASTAÑO

APELLIDOS

RAUL

NOMBRE

Raul Rodriguez



FECHA DE NACIMIENTO 29-OCT-1958

AGUADAS
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

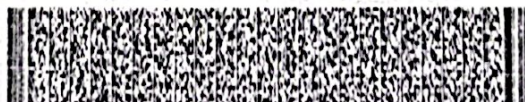
1.55 A+ M

ESTATURA G S. Pm SEXO

23-MAY-1977, MONTENEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: *Carreño*

WACE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
EL REGISTRADOR NACIONAL



A 2400100-54127201-M-000446419-23051205 0025505330H 02 100574300



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: don Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Bartolo Antonio Ramirez P. DOC. IDENTIDAD 6214.929

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 03 AÑO 1949

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Visual

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene maltratado de los niños cercanos

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Maniz TELEFONO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 6.214.929
RAMIREZ PATIÑO

APELLIDOS
BERTULFO ANTONIO

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1949
 ANSERMANUEVO
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.51 O+ M
 ESTATURA G.S. RH SEXO
 16-NOV-1972 CAICEDONIA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 REGISTRADOR NACIONAL
 GABRIEL ABRAHAM BARRONCHES TORRES

A 2400100-00113/82 M-0006214829 20061028 000494587BA 1 4500008277



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐ OTRO: _____

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Ken Fernando Ranco

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Boby Garcia Villada DOC. IDENTIDAD 38.860.052

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 24 MES 12 AÑO 1991

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL _____

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPAM Duro Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Cerebros anteriores

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPAM Duro Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Moya TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: [Firma] TELEFONO: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **38.860.052**
GARCIA VILLADA
APELLIDOS
RUBY
NOMBRES

Ruby Garcia Villada
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: DIA 01 MES 01 AÑO 1954

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECIBE EL ADULTO MAYOR: Calle 100 No. 100-100

OTRO ESTADO: OTRO ESTADO

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

FECHA DE NACIMIENTO **24-DIC-1954**

PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O-
C.S. RH

F
SEXO

19-JUN-1980 **BUGA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR REAL LOCAL
SANTOS ANSELMO GARCIA TORRES

REGISTRO

A 2400100 00135466 F 000000002 20081209 0007813007A 2 4530001233



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-2025

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐

OTRO: Don Fernando Pardo

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Don Fernando Pardo

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Angel Maria Campozano DOC. IDENTIDAD 4.504.682

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 13 MES 07 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ CUAL

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CBA M Diano Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que vive institucionalizado de Cerebros enfermos

OBSERVACIONES:

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CBA M Diano Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Menin TELEFONO: 3234591722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE:

FIRMA: [Firma] TELEFONO:



Versión: 01

Fecha de Vigencia: Septiembre 01 de 2020

FECHA: 25-09-25

PROYECTO: ADULTO MAYOR ☒ COLOMBIA MAYOR ☐

OTRO: Don Fernando Polo.

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA QUE REALIZA LA REMISION: Don Fernando Polo.

DATOS DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: Abelino Lozano Acuña DOC. IDENTIDAD 4366169

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 09 MES 11 AÑO 1940

POSEE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD: SI ☒ NO ☐ CUAL Mental

DIRECCION DEL SITIO DONDE SE RECOGE EL ADULTO MAYOR: CPBAM Divino Pastor

MOTIVO REMISION: Adulto mayor que viene institucionalizado de Ceramos Antioquia

OBSERVACIONES: _____

DATOS ENTIDAD DONDE SE REMITE

NOMBRE ENTIDAD: (CBA) CPBAM Divino Pastor

PERSONA ENCARGADA DEL CBA: David Mauricio Mhim TELEFONO: 3234541722

FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE: _____

FIRMA: _____ TELEFONO: _____