FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Mixtas

PERSONAL DE CENTRO VIDA SAN LUIS

ACTIVIDAD	NOMBRE COMPLETO
COORDINADORA	ONIS ALPATRA HOOKER O'NEILL
GERONTOLOGO	ALBERTO SAAMS BENT
AUX. ENFERMERIA	SHORLEEN LIVINSGSTON SERRATO
NUTRICIONISTA	LUZ JANETH JARAMILLO CAMPUZANO
INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA	WALDIR VASQUEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR DE ACTIVDADES COGNITIVAS	XIOMARA CORPUS MOSQUERA
INSTRUCTOR DE ACTIVIDAES RECREATIVAS Y CULTURALES	EDUARDO POLO
TALLER ARTESANIAS / MANUALIDADES	YVONNE CECILIA CORREAL
PSICOLOGA	JACINTH POMARE JAY
FISIOTERAPEUTA	LEONELA ALDANA ZAPATA
TRABAJADORA SOCIAL	MELANY CORPUS

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

San Andrés, Isla, de 16 de marzo de 2026

Doctora
JOHANA GERALDINE WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL
San Andrés, Isla

Asunto: ultimo pago equivalente al cuarenta por ciento (40%).

Cordial saludo.

Para los trámites pertinentes tengo el gusto de presentar los documentos requeridos para el ultimo desembolso equivalente al cuarenta por ciento (40%) de los aportes a que se compromete el Departamento, por la finalización del desarrollo de las actividades pactadas en el contrato y/o convenio.

Atentamente.

Cindy Ariza
CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante legal.

Folios:

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
852ed76031a2713bac164215af898e71b3434d374e1fc63515934364a21312f0ed2a3f639886f95172e0045e8b0d4833

Número de Factura: FEFD-102
Fecha de Emisión: 06/03/2026
Fecha de Vencimiento: 16/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
Nombre Comercial: FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
Nit del Emisor: 900746931
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 9499

País: Colombia
Departamento: San Andrés y Providencia
Municipio / Ciudad: San Andrés
Dirección: BRR SIMPSON WELL EN SEGUNDA AL FONDO TIENDA DIEGO FER
Teléfono / Móvil: 3157705610
Correo: fdescai@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892400038
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: San Andrés y Providencia
Municipio / Ciudad: San Andrés
Dirección: AV NEWBALL 6 30 ED CORAL PALACE
Teléfono / Móvil: 6085130802
Correo: gobernador@sanandres.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	2	Tercer desembolso equivalente a la ejecución de actividades del proyecto aunar esfuerzos tecnicos administrativos y financieros para implementar la operación del centro de vida de adulto mayor conforme a lo establecido en el contrato	NIU	1,00	$ 157.722.792,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 157.722.792,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
06/03/2026 00:06:40
Documento validado por la DIAN:
06/03/2026 00:06:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		157722792
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		157722792
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		157722792
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 157722792

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		157.722.792,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		157.722.792,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		157.722.792,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$157.722.792,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764103408134 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2027-12-19

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **FUNDACION PARA EL DEARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE** identificado(a) con **número 900.746.931** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130487000200210585** aperturada el **30 de junio de 2016**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **487210585**
10 dígitos: **0487210585**
16 dígitos: **0487000200210585**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **20** de **mayo** de **2026** a las **10:39**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900271221
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			SOINVERTEC DEL ARCHIPIELAGO SAI SA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES	DEPARTAMENTO:	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
DIRECCIÓN:	CR 9 # 10A-81 SCHOOL HOUSE	TELÉFONO:	5129295
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Ensayos y análisis técnicos.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6014680772	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/05/05	NUMERO AUTORIZACIÓN:			281738573

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 942.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 942.600	$ 0	$ 942.600
230301	230301-PORVENIR	3	$ 940.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 940.000	$ 0	$ 940.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 2.063.400**	**$ 0**	**$ 2.063.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 70.100
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 375.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 375.900	$ 0	$ 0	$ 375.900
SUBTOTALES:													**$ 516.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 516.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 67.700	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 67.700
SUBTOTALES:									**$ 67.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF64	CCF64-CAJASAI	6	$ 506.000	$ 0	$ 506.000
SUBTOTALES:			**$ 506.000**	**$ 0**	**$ 506.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																								PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO NO PENSIONADO	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1027299643	HAWKINS BUSH ANDREW JEFFERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	230301-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1043098791	ROJA ESTRADA BYRAN ANTONIO	DEPEND		$ 4.140.000	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.140.000	$ 662.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 662.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.140.000	$ 165.600	$ 0	$ 165.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.140.000	1	$ 21.700	30	$ 4.140.000	SCCF64-CAJASAI	$ 165.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1122429488	ALCAJAR MARTINEZ ELVIS RAFAEL	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.600.000	SCCF64-CAJASAI	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1122631295	ARIZA SANDRA CINDY JOHANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1123935494	MARTINEZ ARIAS MAYLEND JULIAM	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905		$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 18008249	SUAREZ MARIN ROMBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	SCCF64-CAJASAI	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.153.200

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**, en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el Nit. No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, en cumplimiento de la ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada fundación, no paga las obligaciones legales, con destino al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y INFOTEP (Aportes parafiscales).

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA,** en calidad de Representante Legal de la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT.No.900746931-9, con cedula de ciudadanía No 1123631295, de San Andrés, Isla.

DECLARO QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI",

CERTIFICA:

Que, la Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas "FDESCAI", identificada con el NIT. No.900746931-9, no tiene empleados a su cargo, por lo tanto, se encuentra a Paz y Salvo con lo relacionado a la obligación de aportes de la Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, para el mes de marzo de 2026.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la ley 789 de 2002 y la 1150 de 2007.

Dado en San Andrés, Isla, al 16 de Marzo de 2026

Atentamente,

Firma: Cindy Ariza

Nombre: **CINDY JOHANA ARIZA TABORDA**

C.C. No. **1123631295**

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

CUENTA DE COBRO

LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT.

DEBE A:

(LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI")

NIT. (900746931-9)

La suma de **CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTI DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/C ($157'722.792)**, valor al 40% sobre el valor total de contrato correspondiente al primer desembolso, según lo pactado en forma contractual.

Por favor consignar el pago correspondiente a la cuenta de ahorros No487210585 del Banco BBVA.

Dado en san Andrés, Isla, a los 16 días de marzo del 2026

Cindy Ariza
CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico, Social y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS
NIT. 9007469319

LA SUCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS

"FDESCAI",

CERTIFICA QUE:

La **FUNDACION PARA EL DESARROLLO EONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS "FDESCAI"**, ha dado cumplimiento al pago oportuno a proveedores, en el periodo correspondiente al mes de febrero de 2026.

La presente certificación se expide con destino a la Gobernación Departamental, en san Andrés, Isla, a los 16 días de marzo del 2026.

Cindy Ariza

CINDY JOHANA ARIZA TABORDA
Representante Legal

	GOBERNACIÓN DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: 08-06-2016	Código: FO-EV-MC-05
	FORMATO INFORME	Versión: 01	Página **1** de **2**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
Contratista	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS		C.C. / NIT	900.746.931-9	
Año	2025		No Contrato	CE-SDS-0008-2025 CO1.PCCNTR.8560956	
Objeto	*AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.*				
Periodo del Informe	Desde:	07/11/2025		Hasta:	31/12/2025

INFORME FINANCIERO

APORTE GOBERNACION					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**PROVEEDOR**	**NIT**	**FACT**	**SUB TOTAL**
1	Director o coordinador	ONIS ALPATRA HOOKER O'NEILL	39.154.784	005	18.479.850
2	Auxiliar en enfermería o salud pública	SHORLEEN LIVINGSTON SERRATO	40.993.017	010	8.991.348
3	Profesional en nutrición y dietética	LUZ JANETH JARAMILLO CAMPUZANO	52.866.807	007	11.059.066
4	Instructor actividad física	WALDIR VASQUEZ MARTÍNEZ	18.010.138	004	11.059.066
5	Instructor actividades artísticas	YVONNE CECILIA CORREAL	51.588.976	011	11.059.066
6	Instructor actividades cognitivas/productivas	XIOMARA CORPUS MOSQUERA	1.006.869.666	006	11.059.066
7	Instructor actividades recreativas y culturales	EDUARDO POLO	73.149.131	009	11.059.066
8	Profesional en trabajo social	MELANY CORPUS MEDINA	1.123.635.279	003	11.059.066
9	Profesional en psicología	JACINTH POMARE JAY	1.007.416.576	002	11.059.066
10	Profesional en fisioterapia	LEONELA ALDANA ZAPATA	1.123.622.567	001	11.059.066
11	Profesional en gerontología	ALBERTO SAAMS BENT	18.002.922	008	11.059.066
12	Caminatas exteriores (Amaneceres saludables)	WILLI TEC	827.000.724	CUENTA DE	257.280.000

				COBRO -15-12-26	
13	Servicio de transporte beneficiarios	ANDRES GARCIA GALLARDO	1.022.323.739	012	13.440.000
APORTES GOBERNACION TOTAL					**397.722.792**

APORTE CONTRAPARTIDA ESAL					
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**PROVEEDOR**	**NIT**	**FACT**	**SUB TOTAL**
1	Snack AM/PM (sandwich + fruta + bebida)	LUXURYS EVENTOS SAS	901.800.167	LUX 59	25.440.000
2	Manipulador de alimentos	LUXURYS EVENTOS SAS	901.800.167	LUX 59	6.350.066
APORTE TOTAL DE CONTRAPARTIDA					**31.790.066**

APORTE GOBERNACION	397.722.792
APORTE CONTRAPARTIDA ESAL	31.790.066
VALOR TOTAL DEL CONVENIO	**429.512.858**

FDESCAI
NIT. 800748031-8

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS

CINDY ARIZA TABORDA
Representante legal

Espacio para
Logo Corporativo

LUXURYS EVENTOS SAS
NIT 901.800.167-2
SARIE BAY CALLE 3
Tel: (608) 3162731117
San Andrés - Colombia
luxuryseventos@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. LUX 59

Señores	FDESCAI		
NIT	900.746.931-9	**Teléfono**	(608) 5120707
Dirección	BRR SIMPSON WELL	**Ciudad**	San Andrés - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/12/2025, 09:30
Expedición	26/12/2025, 09:30
Vencimiento	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Refrigerios tipo Snack	480.00	25,440,000.00
2	Manipulador de alimentos por servicios	1.00	6.350.066

Total Items: 2

Total Bruto	31,790,066.00
Total a Pagar	31,790,066.00

Valor en Letras:
Treinta y un millones setecientos noventa mil sesenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Transferencia

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764069830181 aprobado en 20240428 prefijo LUX desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
- Actividad Económica 5621 Catering para eventos Tarifa
CUFE: 9c8e52ab7fd184629e73c1d4b095fa6e41d762c593ab6f4e28k7m5d029g7hf53bdje94cbf81kk31lm67fc9g7kd24046hf

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CUENTA DE COBRO -15-12-26

Empresa: WILLI TEC
NIT: -827000724-4
Fecha: 20/12/2025

Cliente: Fundación para el desarrollo económico, social y cultural de las agrupaciones isleñas
NIT: 900746931-9

Asunto:
Prestación de servicios de apoyo logístico a los adultos mayores del Centro Vida del sector de San Luis mediante actividades como caminata al aire libre y jornadas al aire libre en general.

Detalle del servicio:
- Actividades de acompañamiento y apoyo logístico.
- Caminatas y actividades recreativas al aire libre.
- Jornadas de bienestar para adultos mayores.

Valor del servicio:

Total a cobrar: $ 257.280.000

ALVINO WILLIAMS DUKE
Representante Legal
WILLI-TEC

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS** Identificado/a con **NIT N° 900.746.931-9,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8560956** del 2025, del Proceso Contractual No. **CE-SDS-0008-2025**. Para efectos del pago correspondiente al último pago de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.
Periodo Certificado	No aplica
Informe Número	Ultimo pago
Plazo inicial del Contrato	Cuarenta y Cinco (45) Días
Valor Inicial del Contrato	Cuatrocientos veintinueve millones, quinientos doce mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos m/cte. ($429.512.858).
Valor aporte por la entidad	Trecientos noventa y siete millones, setecientos veinte dos mil, setecientos noventa y dos pesos m/cte. ($397.722.792).
Valor aporte por la ESAL	Treinta y un millones, setecientos noventa mil, sesenta y seis pesos m/cte. ($31.790.066).
Forma y Condiciones de Pago	El Departamento girará los recursos de su aporte al asociado, así: Un primer pago en calidad de anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) de los aportes a que se compromete el Departamento, una vez se realicen las siguientes actividades: 1. Estrategia de organización de las actividades a ejecutar. II. Los demás pagos se realizarán según actividades ejecutadas por la ESAL previo entrega de informe de actividades, la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes. III. Ultimo desembolso al finalizar el objeto convenido, previa presentación de informe de ejecución de actividades al Supervisor del Contrato, expedición del certificado de recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes.

	El Departamento no se responsabilizará por la demora en el giro de los recursos a la ESAL, por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas, soportes y/o cuentas de cobro y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente convenio de asociación. La ESAL debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde se efectúen los desembolsos. Los recursos aportados por el Departamento deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por las actividades de interés público pactadas en el objeto y obligaciones del convenio y realizadas dentro del término de duración del mismo. Documentos para presentación de cuentas: • Certificación emitida por supervisor donde conste el cumplimiento del servicio bajo las condiciones técnicas y de calidad exigidas. • Planilla pagada de seguridad social. • Factura debidamente diligenciada, conforme a los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario. • Certificado Cuenta Bancaria de fecha no superior a 1 mes. • Certificado paz y salvo sistema seguridad social y parafiscales firmada por el contador o revisor fiscal según sea el caso.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6202- 29/10/2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	6195 - 07/11/2025
VALOR A PAGAR	**157.722.792**
Dirección del Contratista	**Simpsom Well.**
Correo Electrónico del Contratista	**FDESCAI@HOTMAIL.COM**
Nombre del Supervisor	**JOHANA WILCHES DIMAS**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	
Tipo de Modificatorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificatorio	
Valor final (+ Modificatorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI _X__ NO ___ (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. **75 - 44 - 1011149204** de fecha **07-11-2025**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO** y aprobada mediante Resolución No.**007518** de fecha **07-11-2025** que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	07-11-2025	30-04-2026	$128,853.857
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-11-2025	30-06-2025	$42,951,285
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES DE INDEMNIZACIONES LABORALES.	07-11-2025	31-12-2028	$21,475.642
CALIDAD DE SERVICIO	07-11-2025	30-04-2026	$42,951.285

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA ___X____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
05-05-2026	6014680772	4.377.250	1.750.900	70.100	280.200	9.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$240.000.000	60,34%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Certificado de Supervisión Paz y salvo Certificado aporte parafiscales Informe técnico final Informe financiero Planilla de pago aporte de seguridad social y parafiscales	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (25) días del mes de junio de 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social

Proyecto: Cindy Ariza
Reviso: Johana Wilches Dimas
Archivo: Secretaria de Desarrollo Social

LA SUSCRITA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del/la señor/a **FUNDACION PARA EL DESARROLLO ECONOMICO SOCIAL Y CULTURAL DE LAS AGRUPACIONES ISLEÑAS** Identificado/a con **NIT N° 900.746.931-9,** las Obligaciones Específicas establecidas en Contrato de Prestación de Servicio N° **CO1.PCCNTR.8560956** del 2025, del Proceso Contractual No. **CE-SDS-0008-2025**. Para efectos del pago correspondiente al último pago de servicio, suministro la siguiente información:

1. **Información del Contrato**

Objeto	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR LA OPERACIÓN DEL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES EN EL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL.
Periodo Certificado	No aplica
Informe Número	Ultimo pago
Plazo inicial del Contrato	Cuarenta y Cinco (45) Días
Valor Inicial del Contrato	Cuatrocientos veintinueve millones, quinientos doce mil, ochocientos cincuenta y ocho pesos m/cte. ($429.512.858).
Valor aporte por la entidad	Trecientos noventa y siete millones, setecientos veinte dos mil, setecientos noventa y dos pesos m/cte. ($397.722.792).
Valor aporte por la ESAL	Treinta y un millones, setecientos noventa mil, sesenta y seis pesos m/cte. ($31.790.066).
Forma y Condiciones de Pago	El Departamento girará los recursos de su aporte al asociado, así: Un primer pago en calidad de anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) de los aportes a que se compromete el Departamento, una vez se realicen las siguientes actividades: 1. Estrategia de organización de las actividades a ejecutar. II. Los demás pagos se realizarán según actividades ejecutadas por la ESAL previo entrega de informe de actividades, la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes. III. Ultimo desembolso al finalizar el objeto convenido, previa presentación de informe de ejecución de actividades al Supervisor del Contrato, expedición del certificado de recibo a satisfacción por parte del supervisor, presentación de la Cuenta de cobro y/o factura, pago de los aportes al Sistema de seguridad social integral y las demás que administrativa y financieramente sean pertinentes.

	El Departamento no se responsabilizará por la demora en el giro de los recursos a la ESAL, por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas, soportes y/o cuentas de cobro y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente convenio de asociación. La ESAL debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde se efectúen los desembolsos. Los recursos aportados por el Departamento deberán ser destinados estrictamente a cubrir los costos y gastos generados por las actividades de interés público pactadas en el objeto y obligaciones del convenio y realizadas dentro del término de duración del mismo. Documentos para presentación de cuentas: • Certificación emitida por supervisor donde conste el cumplimiento del servicio bajo las condiciones técnicas y de calidad exigidas. • Planilla pagada de seguridad social. • Factura debidamente diligenciada, conforme a los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario. • Certificado Cuenta Bancaria de fecha no superior a 1 mes. • Certificado paz y salvo sistema seguridad social y parafiscales firmada por el contador o revisor fiscal según sea el caso.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6202- 29/10/2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	6195 - 07/11/2025
VALOR A PAGAR	**157.722.792**
Dirección del Contratista	**Simpsom Well.**
Correo Electrónico del Contratista	**FDESCAI@HOTMAIL.COM**
Nombre del Supervisor	**JOHANA WILCHES DIMAS**

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	
Tipo de Modificatorio	
Fecha	
Cláusula Modificada	
Resumen del Modificatorio	
Valor final (+ Modificatorio)	
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI _X__ NO ___ (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. Las obligaciones contractuales se respaldan con la siguiente póliza:

Póliza No. **75 - 44 - 1011149204** de fecha **07-11-2025**, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO** y aprobada mediante Resolución No.**007518** de fecha **07-11-2025** que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	07-11-2025	30-04-2026	$128,853.857
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-11-2025	30-06-2025	$42,951,285
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES DE INDEMNIZACIONES LABORALES.	07-11-2025	31-12-2028	$21,475.642
CALIDAD DE SERVICIO	07-11-2025	30-04-2026	$42,951.285

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA ___X____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN (40%)	SISTEMA DE SALUD (12,5%)	SISTEMA DE PENSIÓN (16%)	ARL
05-05-2026	6014680772	4.377.250	1.750.900	70.100	280.200	9.200

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
$240.000.000	60,34%

5. Observaciones

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
Certificado de Supervisión Paz y salvo Certificado aporte parafiscales Informe técnico final Informe financiero Planilla de pago aporte de seguridad social y parafiscales	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los (25) días del mes de junio de 2026.

JOHANA WILCHES DIMAS
Secretaria Desarrollo Social

Proyecto: Cindy Ariza
Reviso: Johana Wilches DImas
Archivo: Secretaria de Desarrollo Social

Observaciones.

Hojas de ingreso.

- Se Presenta que los adultos mayores registran huella, pero en las Fecha de Toma de tensión no registra Todas las Fechas, asimismo en el caso del mes de noviembre, el Calendario continuo con los Primeros días de Diciembre, pero no se registra Toma de tension sobre esos días, se hace el corte en noviembre.

En caso de q la persona, no haya asistido, se coloca la observación o q no deseo tomar la tension, ya q en el informe se repite q se realizaba diario.

- Falta evidencia de Transporte, como lo establece la obligación 11.

- Profesionales. - Coordinador: Onis Hooker Oneill.

- Enfermera: Sharleen Livingston

- Nutricionista: Luz Janeth Jaramillo

- Manipulador de alimentos (No hay).

Hay una Hv. de Yvonne correa como instructora de manualidades. Pero eso no se encuentra en el EP.

- Instructor: Waldir. Vasquez Fisico.

- Instructor de actividades cognitivas: Xiomara Corpus Mosquera.

- Instructor recreativo: Eduardo Polo

- Trabajador social. Melanie Corpus.

- Psicologa.: Jacinth.

Apoyo.: Leonella Aldana.

Ago.: Alberto Soams.

- solo se evidencia comidas tipo refrigerio o desayuno, los almuerzos no se evidencian. (platos calientes).

FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

INFORME TÉCNICO FINAL
FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

1. INTRODUCCIÓN

El funcionamiento de los Centros Vida en Colombia se sustenta en un conjunto de disposiciones constitucionales, legales y normativas orientadas a la protección integral de las personas adultas mayores, garantizando sus derechos fundamentales, su dignidad humana y su acceso a servicios de atención social, salud, recreación y bienestar.

En primer lugar, la Constitución Política de Colombia de 1991, en sus artículos 13, 46 y 48, establece la obligación del Estado, la sociedad y la familia de proteger y asistir a las personas de la tercera edad, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria, así como garantizando la seguridad social y la atención especial que requieren por su condición de vulnerabilidad.

De manera específica, la Ley 1251 de 2008 dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, estableciendo medidas para favorecer su bienestar, participación social, atención integral y calidad de vida, bajo un enfoque de envejecimiento activo y digno.

Posteriormente, la Ley 1276 de 2009 crea los Centros Vida como instituciones destinadas a la atención integral de las personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad, definiendo sus objetivos, servicios, fuentes de financiación y responsabilidades de las entidades territoriales para su implementación y sostenimiento. Esta ley establece que los Centros Vida deben ofrecer servicios como alimentación, orientación psicosocial, actividades recreativas, culturales, deportivas y de promoción de la salud, entre otros componentes esenciales para el bienestar integral.

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

Así mismo, la Ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas que dignifican la estadía de los adultos mayores en centros de protección, centros de bienestar y demás instituciones que prestan servicios de atención, fijando criterios de calidad, cuidado y respeto por los derechos de esta población.

De igual forma, la Ley 1850 de 2017 fortalece las medidas de protección contra el maltrato, abandono y violencia hacia las personas adultas mayores, imponiendo obligaciones a las autoridades para prevenir, sancionar y erradicar cualquier forma de vulneración de sus derechos.

En concordancia con lo anterior, la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez y los lineamientos del sistema de protección social orientan la creación de programas y servicios que promuevan la autonomía, la inclusión social, la participación comunitaria y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores, dentro de los cuales se enmarcan los Centros Vida como estrategia fundamental de atención integral en el ámbito territorial.

En este contexto normativo, el Centro Vida del sector San Luis desarrolla sus acciones conforme a las disposiciones legales vigentes, garantizando una atención digna, humanizada e integral que contribuye al bienestar físico, emocional y social de las personas adultas mayores beneficiarias.

El presente informe técnico tiene como finalidad describir el proceso de apertura, puesta en marcha, desarrollo de actividades y cierre del Centro Vida del sector San Luis, orientado a la atención integral de las personas adultas mayores, en concordancia con los lineamientos de los programas de protección social, envejecimiento digno y fortalecimiento del bienestar integral.

El Centro Vida se concibió como un espacio de acogida, acompañamiento y atención interdisciplinaria, enfocado en mejorar la calidad de vida, la salud física y mental, la integración social y el

bienestar general de los adultos mayores beneficiarios, mediante acciones articuladas desde los componentes social, salud, recreativo, cultural y nutricional.

2. Apertura y puesta en funcionamiento del Centro Vida

En el proceso de apertura del Centro Vida del sector San Luis, la vinculación de las personas adultas mayores beneficiarias se realizó a través de la Secretaría de Desarrollo Social, entidad encargada de coordinar la identificación, selección y convocatoria de la población priorizada. Para ello, se tuvo en cuenta la base de datos del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN), mediante la cual, conforme al puntaje establecido y a los criterios de vulnerabilidad definidos por la normatividad vigente, se determinan los adultos mayores que pueden acceder al programa. Este procedimiento garantiza transparencia, equidad y focalización adecuada de los servicios ofrecidos por el Centro Vida, permitiendo beneficiar a quienes presentan mayores condiciones de riesgo social y económico en el sector San Luis.

Durante el mes de noviembre se llevó a cabo una fase de acogida, diagnóstico y adaptación dirigida a las personas adultas mayores vinculadas al Centro Vida, con el propósito de conocer sus condiciones sociales, familiares y de salud, así como sus intereses, habilidades y expectativas frente al programa. Esta información permitió establecer una base sólida para la planeación de las actividades de intervención integral.

En esta fase se desarrollaron jornadas de integración, actividades recreativas y dinámicas grupales orientadas al fortalecimiento de la convivencia, la participación y el sentido de pertenencia hacia el Centro Vida. Así mismo, se iniciaron acciones de promoción de hábitos de vida saludable, acompañamiento psicosocial, orientación en autocuidado y espacios de estimulación cognitiva que contribuyen al bienestar físico y emocional de los beneficiarios.

De manera complementaria, se realizaron procesos de seguimiento inicial y registro de asistencia, permitiendo evaluar la adaptación de los participantes al programa e identificar necesidades específicas que orienten la intervención interdisciplinaria en los meses siguientes.

Esta fase constituyó el punto de partida para la consolidación del servicio y el desarrollo continuo de estrategias de atención integral dirigidas a la población adulta mayor del sector San Luis.

Durante esta etapa inicial se establecieron los lineamientos operativos, metodológicos y logísticos necesarios para garantizar una atención organizada, segura y acorde con las necesidades de la población beneficiaria.

3. Desarrollo de actividades – Fase inicial (mes de noviembre)

El Centro Vida San Luis inició su funcionamiento en el mes de noviembre, dando apertura formal a sus actividades mediante la vinculación progresiva de las personas adultas mayores del sector y la presentación del equipo interdisciplinario encargado de la atención integral. Este proceso permitió generar un primer acercamiento con la comunidad beneficiaria, promoviendo la confianza, la participación y el reconocimiento del Centro Vida como un espacio de cuidado, protección y bienestar.

Durante esta etapa inicial se adelantaron acciones administrativas, técnicas y logísticas orientadas a garantizar una adecuada prestación del servicio. Entre ellas se destacan la organización de los registros de inscripción, la caracterización de la población beneficiaria, la verificación de condiciones de vulnerabilidad, la adecuación de los espacios físicos, la definición de horarios de atención y la planeación de la oferta de servicios conforme a los lineamientos establecidos para los Centros Vida.

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

En esta fase se realizaron actividades enfocadas en:

- Presentación y reconocimiento del equipo interdisciplinario.
- Identificación de las condiciones físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores.
- Detección de necesidades individuales y factores de vulnerabilidad.
- Valoraciones iniciales del estado general de salud.
- Seguimiento a la asistencia, adaptación y participación en el Centro Vida.

Adicionalmente, se desarrollaron charlas informativas y espacios de diálogo orientados a explicar el funcionamiento del Centro Vida, sensibilizar sobre la importancia de la asistencia continua, fortalecer las redes de apoyo social y promover el sentido de pertenencia de los beneficiarios con el programa.

Esta etapa fue fundamental para generar confianza, fortalecer vínculos y preparar a los adultos mayores para el desarrollo de las actividades especializadas.

4. Desarrollo de actividades – Intervención integral (mes de diciembre)

Durante el mes de diciembre se dio inicio pleno a la intervención profesional desde las diferentes áreas, desarrollando actividades estructuradas orientadas al bienestar integral de los adultos mayores.

⇒ Atención en salud – Enfermería

Desde el componente de enfermería se brindó atención permanente a los adultos mayores, realizando actividades como:

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- Toma y control de la presión arterial.
- Observación del estado general de salud al ingreso diario.
- Seguimiento a condiciones de salud preexistentes.
- Vigilancia de la alimentación suministrada durante las jornadas.

Estas acciones permitieron un control básico y preventivo de la salud de los beneficiarios.

⇒ **Intervención Gerontológica**

El profesional en gerontología desarrolló actividades orientadas a promover el envejecimiento activo y saludable, mediante:

- Estimulación cognitiva (memoria, atención y concentración).
- Actividades de socialización e integración grupal.
- Ejercicios orientados al fortalecimiento de la autonomía funcional.
- Orientación sobre hábitos de vida saludables.
- Acompañamiento psicosocial y emocional.

El rol del gerontólogo fue clave para fortalecer la autoestima, la participación activa y el bienestar integral de los adultos mayores.

⇒ **Actividad física – Fisioterapia**

Desde el componente de fisioterapia se realizaron:

- Valoraciones físicas iniciales.
- Ejercicios de estiramiento y movilidad.
- Actividades de fortalecimiento muscular.
- Caminatas controladas y ejercicios adaptados.

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Ideñas

Estas actividades contribuyeron al mantenimiento de la funcionalidad, el equilibrio y la prevención de caídas.

⇒ **Actividades ocupacionales y manualidades**

Se desarrollaron actividades de carácter ocupacional y creativo, orientadas a fortalecer la motricidad fina, la concentración y la creatividad, tales como:

- Decoración y elaboración de elementos manuales.
- Actividades artísticas y recreativas con enfoque terapéutico.

Estas acciones favorecieron la integración grupal y el aprovechamiento del tiempo libre.

⇒ **Actividades recreativas, culturales y de bienestar**

Como parte del componente recreativo y cultural se realizaron diversas actividades, entre ellas:

- Jornadas de bienestar y autocuidado.
- Salidas recreativas a espacios públicos.
- Visitas culturales a museos y recorridos históricos.
- Caminatas y actividades al aire libre.
- Actividades especiales de integración social.

Estas experiencias promovieron la estimulación cognitiva, el bienestar emocional y el fortalecimiento del sentido de pertenencia cultural.

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

⇒ **Componente Nutricional**

Durante el desarrollo de las actividades realizadas tanto en el Centro Vida como en las salidas recreativas y culturales, se garantizó la entrega de desayunos y refrigerios a los adultos mayores beneficiarios, contribuyendo a su bienestar nutricional y asegurando condiciones adecuadas de atención durante las jornadas de intervención.

⇒ **Trabajadora Social.**

La profesional era la encargada de promover el bienestar social de los beneficiarios mediante la identificación de sus necesidades familiares, comunitarias y económicas. Realizó seguimiento a las condiciones de vida de los adultos mayores, fortaleciendo redes de apoyo y fomentando la integración social. Asimismo, brindó orientación y acompañamiento en procesos que contribuyen a la garantía de sus derechos y a la mejora de su calidad de vida.

⇒ **Psicología.**

La psicóloga fue la responsable de orientar y acompañar los procesos emocionales y conductuales de los adultos mayores, promoviendo la salud mental y el bienestar psicológico. Desarrolló intervenciones individuales y grupales enfocadas en el manejo de emociones, la autoestima, la adaptación a los cambios propios de la edad y la prevención de afectaciones como la depresión y el aislamiento social.

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

⇒ **Actividades Cognitivas (Terapia Ocupacional)**

Aquí nos encargamos de diseñar e implementar actividades orientadas al fortalecimiento de las funciones cognitivas, tales como la memoria, la atención, la concentración y la orientación. A través de estrategias lúdicas y terapéuticas, promovió la autonomía, la funcionalidad y la participación activa de los adultos mayores, contribuyendo a la prevención del deterioro cognitivo y al mejoramiento de su calidad de vida.

5. Cierre del Centro Vida

El presente informe tiene como finalidad dejar constancia del cierre y terminación del contrato de prestación de servicios correspondiente a la operación del Centro Vida para el Adulto Mayor.

Durante la ejecución del contrato, se garantizó la atención integral de los beneficiarios mediante un equipo interdisciplinario conformado por once (11) profesionales, quienes desempeñaron funciones orientadas al bienestar físico, mental, social y emocional de la población atendida.

Cada uno de los profesionales contribuyó desde su área al cumplimiento de los objetivos del programa, promoviendo el envejecimiento activo, la inclusión social y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del servicio.

Como parte del proceso de finalización del contrato y en coherencia con el enfoque de atención integral, se desarrolló una actividad de cierre orientada al bienestar físico, emocional y social de los beneficiarios.

Esta jornada se llevó a cabo en un entorno natural, específicamente en la playa, brindando un espacio propicio para la recreación, la integración y la relajación. Durante la actividad, los participantes disfrutaron de sesiones de masajes terapéuticos, las cuales contribuyeron a la

disminución del estrés, la relajación muscular y el fortalecimiento del bienestar general.

De igual manera, se ofreció un desayuno balanceado en horas de la mañana, diseñado para aportar los nutrientes necesarios y promover hábitos de vida saludables, en concordancia con los lineamientos del programa.

La actividad de cierre representó un momento significativo para los beneficiarios, permitiendo culminar el proceso con una experiencia positiva, digna y enriquecedora, en reconocimiento a su participación y compromiso durante el desarrollo del programa.

Finalmente, el cierre del contrato se realizó conforme a los términos establecidos, garantizando la adecuada finalización de las actividades, la entrega de informes correspondientes y el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del operador.

6. Conclusiones

Para finalizar el presente informe, es importante resaltar que la ejecución del contrato fue altamente satisfactoria, no solo desde el cumplimiento de los objetivos propuestos, sino también desde el impacto humano generado en la población beneficiaria.

Se desarrolló un trabajo profundamente comprometido con el cuidado integral de los adultos mayores, entendiendo que en esta etapa de la vida requieren acompañamiento, protección y, sobre todo, afecto. Muchos de ellos viven en condiciones de soledad, por lo que el Centro Vida se convirtió en un espacio fundamental de apoyo, dignificación y encuentro.

A lo largo del proceso, se evidenció un mejoramiento significativo en su calidad de vida, reflejado en su bienestar emocional, su participación

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

activa y su disposición para compartir con otros. Momentos tan sencillos como la celebración de un cumpleaños se transformaron en experiencias profundamente significativas, generando emociones de alegría y gratitud que incluso se manifestaban en lágrimas, como expresión genuina del impacto positivo recibido.

El Centro Vida no solo fue un espacio de atención, sino también un lugar donde los beneficiarios pudieron reencontrarse con la alegría de vivir, bailar, interactuar, construir nuevas amistades y fortalecer su sentido de pertenencia.

Así mismo, se destacan los avances logrados gracias al trabajo articulado del equipo interdisciplinario, evidenciando progresos en diferentes dimensiones del bienestar de los usuarios. Es importante mencionar la participación constante de los beneficiarios, especialmente de la población masculina, quienes, pese a que inicialmente pueden presentar mayores barreras de vinculación, lograron integrarse, mantenerse activos en las actividades e incluso motivar a otros a participar.

En este sentido, la experiencia desarrollada demuestra la importancia de dar continuidad a este tipo de programas, los cuales no solo atienden necesidades básicas, sino que transforman vidas, brindando dignidad, compañía y bienestar a una población que lo necesita profundamente.

Cindy Ariza
Cindy Johana Ariza Taborda
Representante Legal
FDESCAI

FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

- **Instalaciones del Centro Vida – San Luis.**







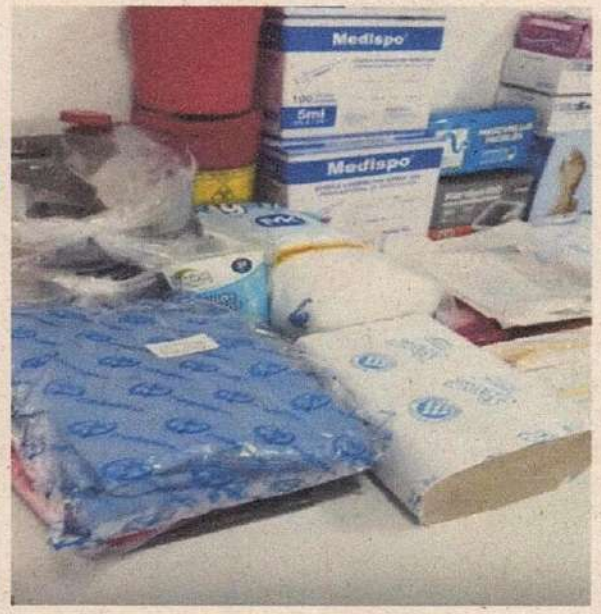



FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Dotación suministros básicos enfermería – atención de primera mano.**

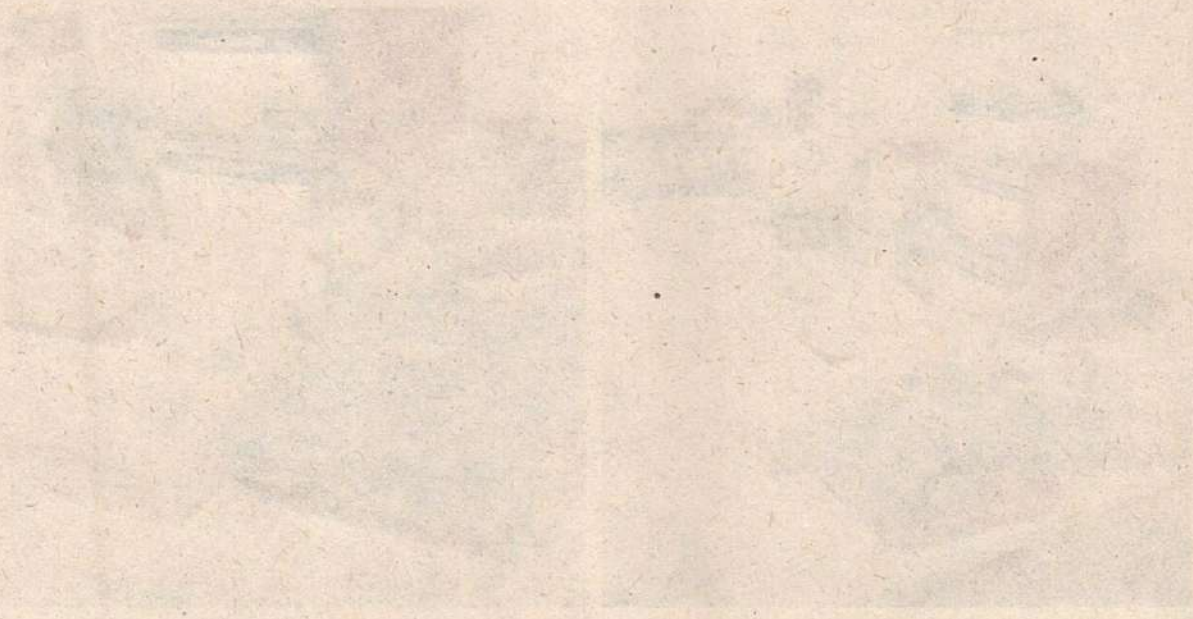


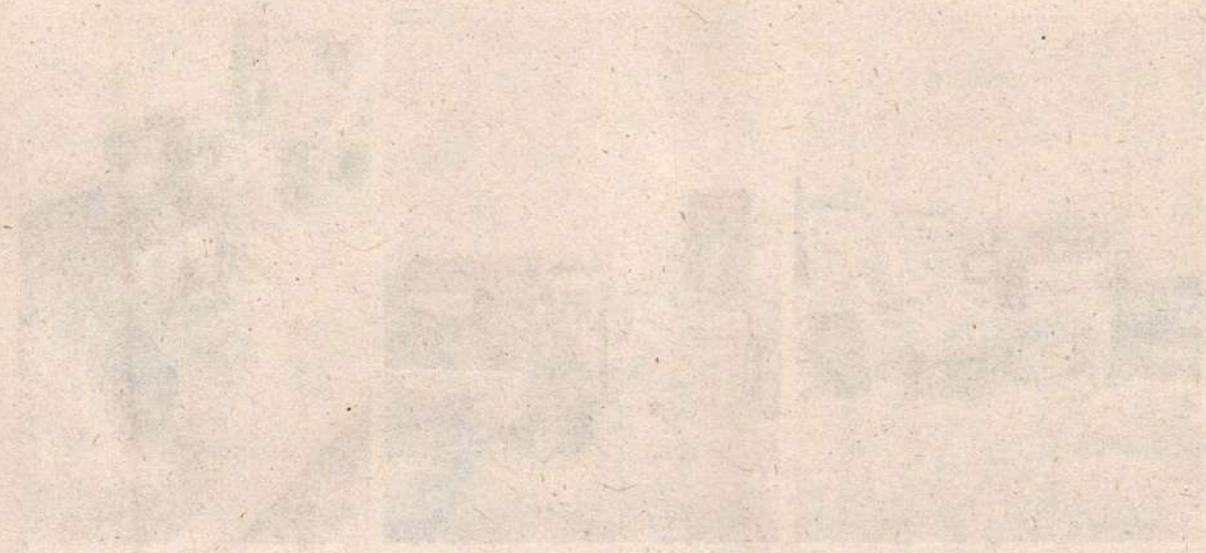








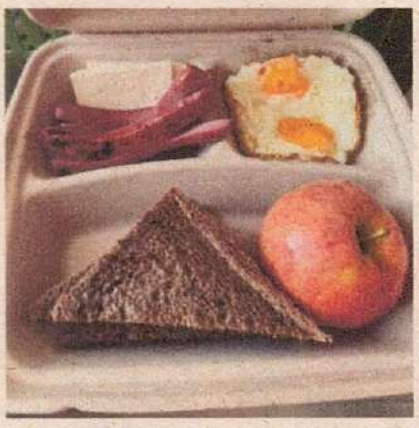


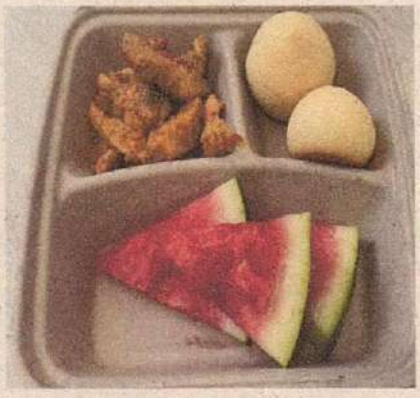


FDESCAI

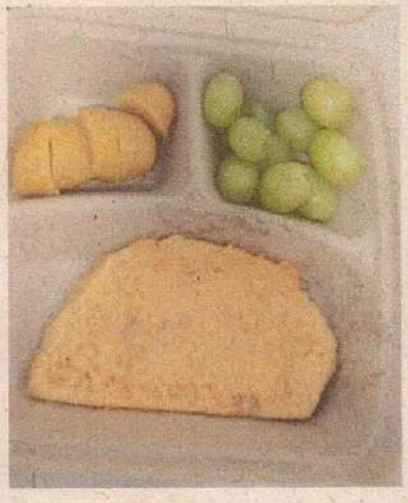
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

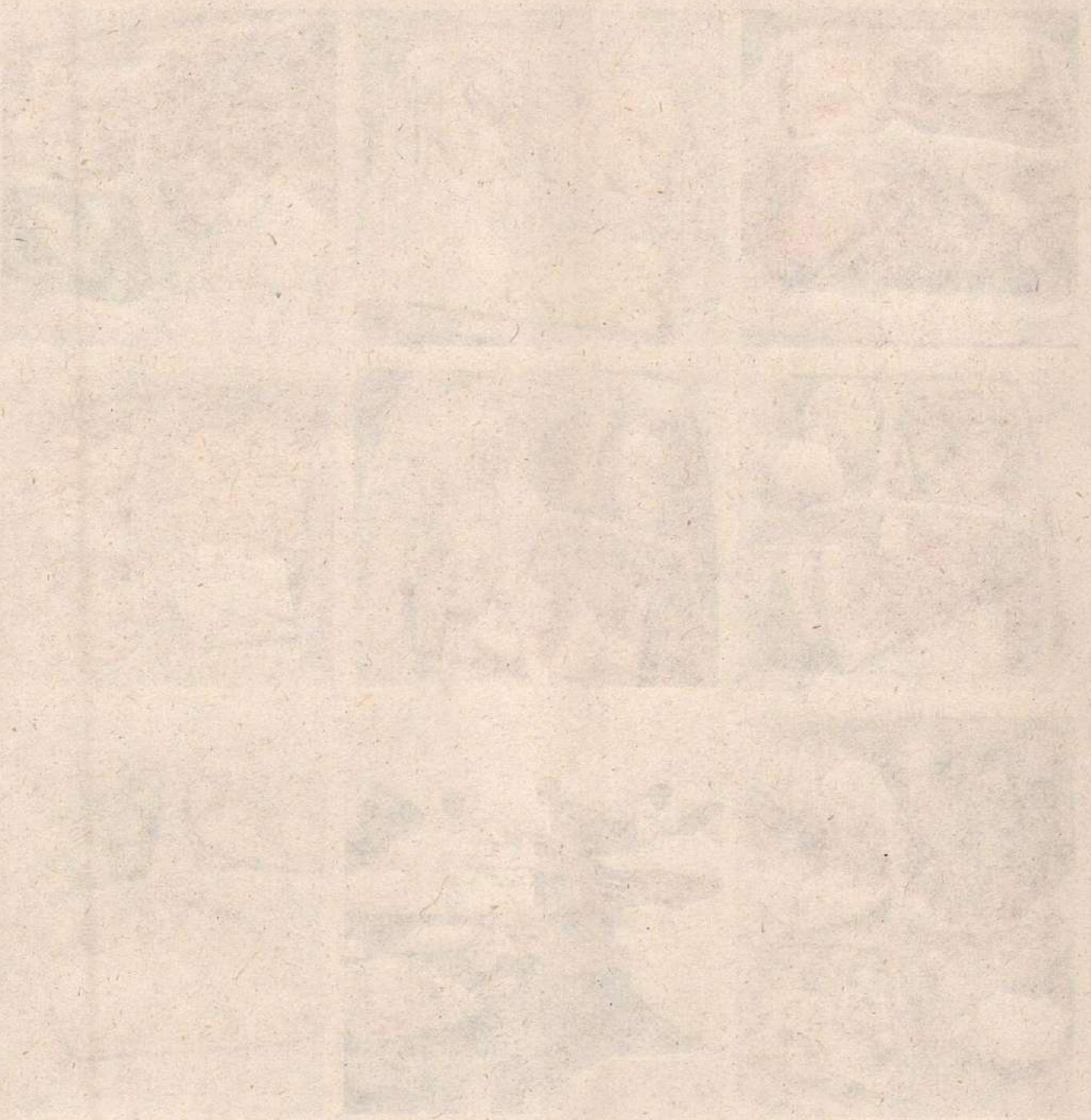
- **Suministro de Alimentacion**





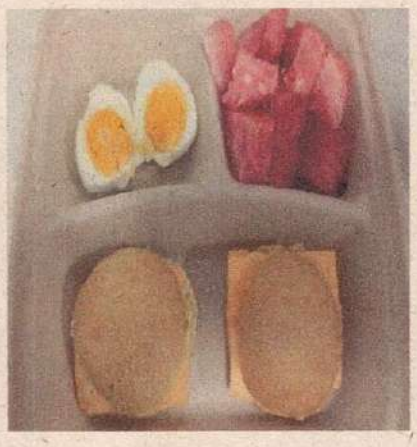





FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas











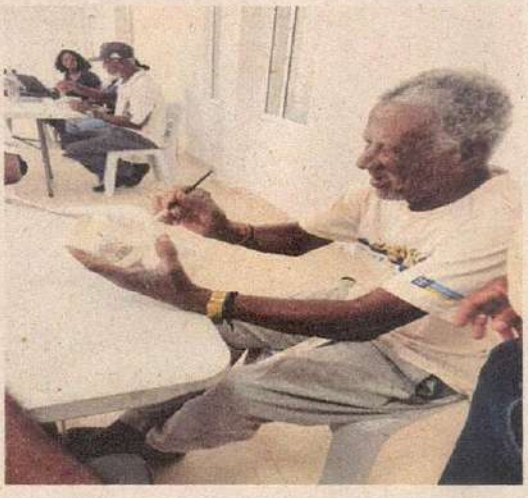

FDESCAI

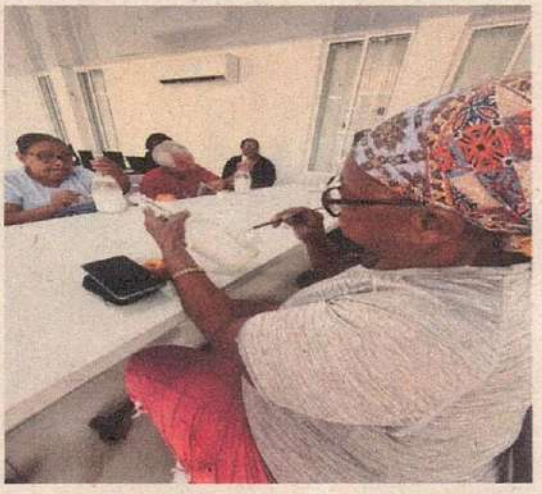
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Actividades de Manualidades**









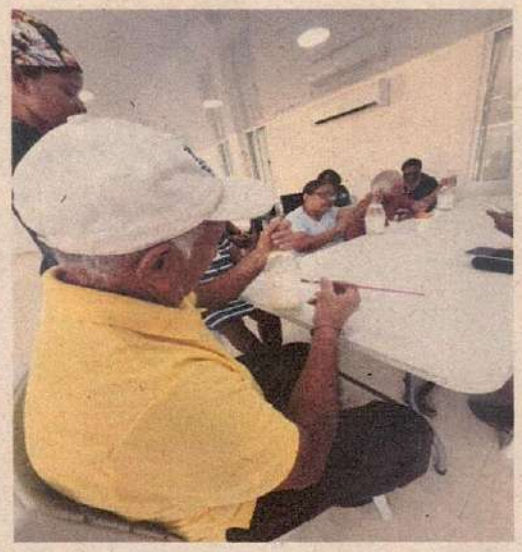






FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

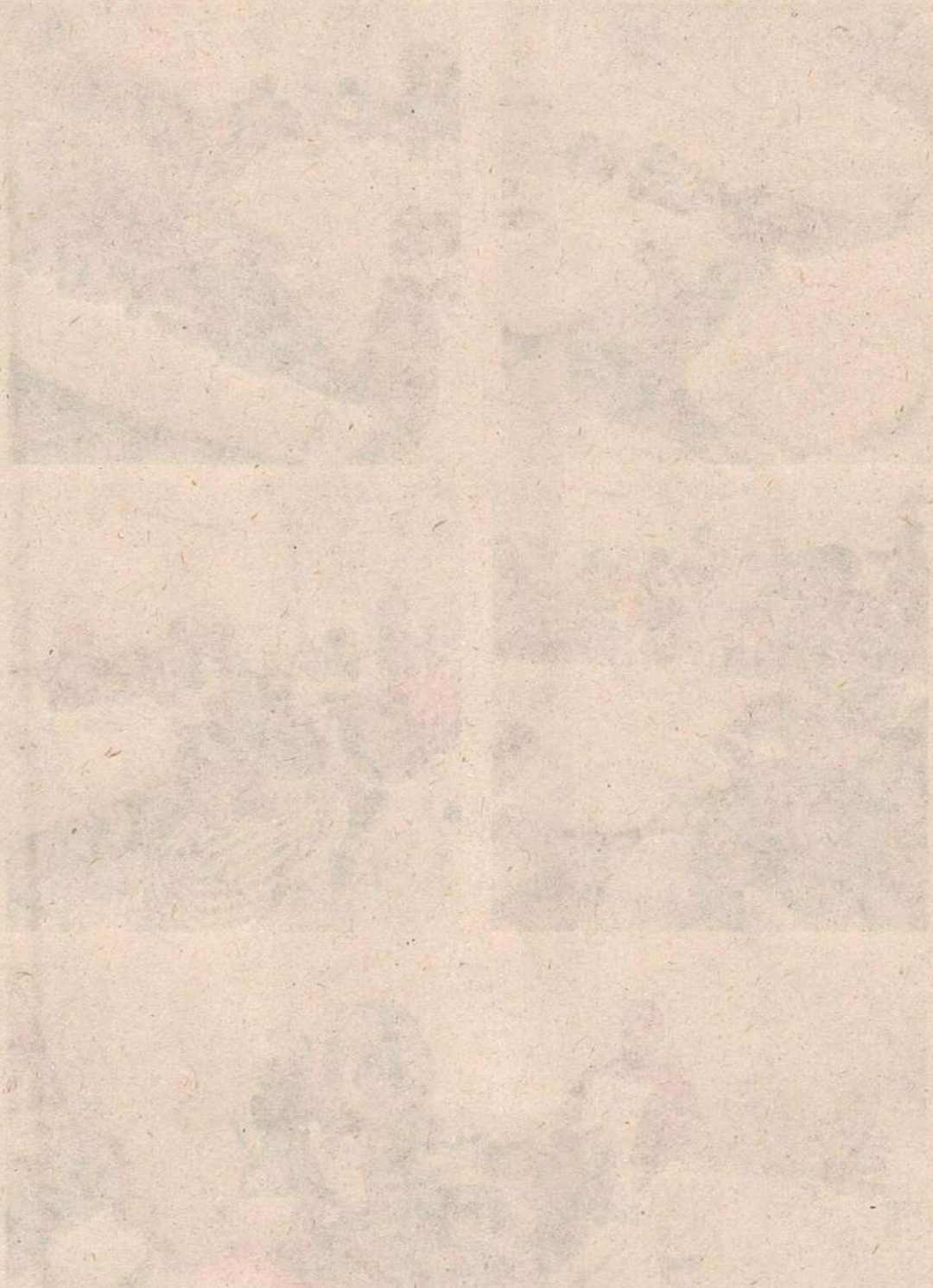












FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

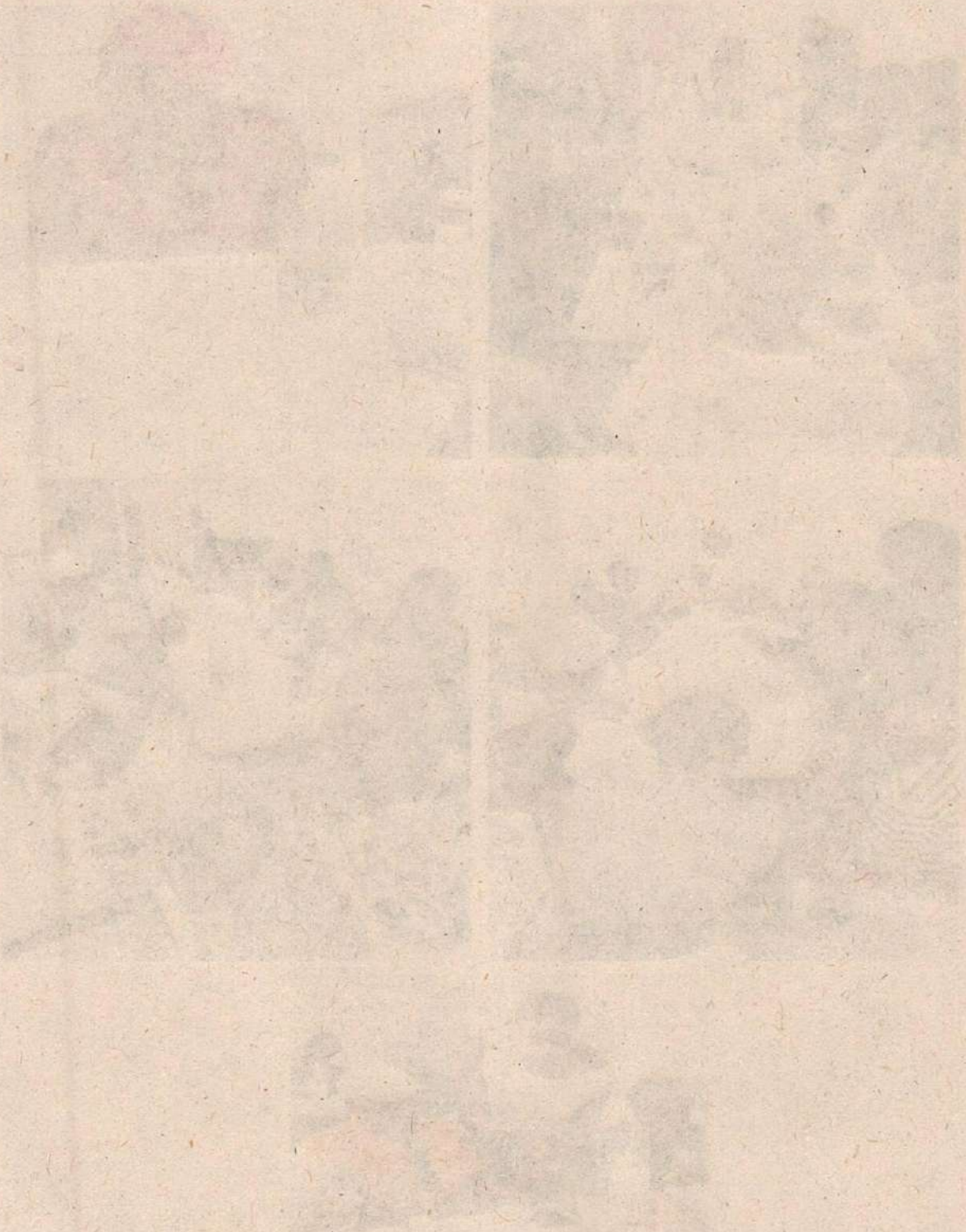












FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Enfermería**



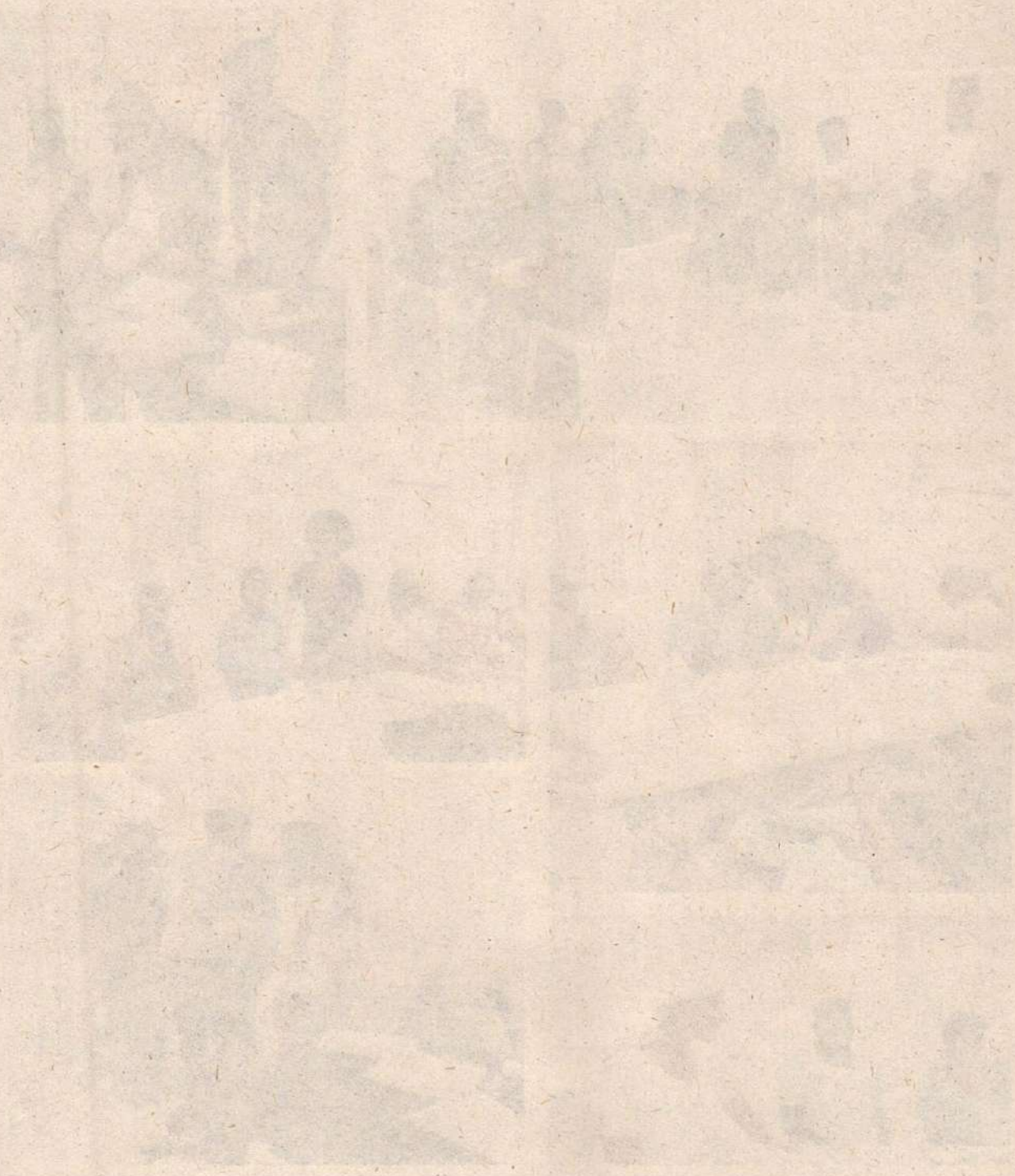












FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

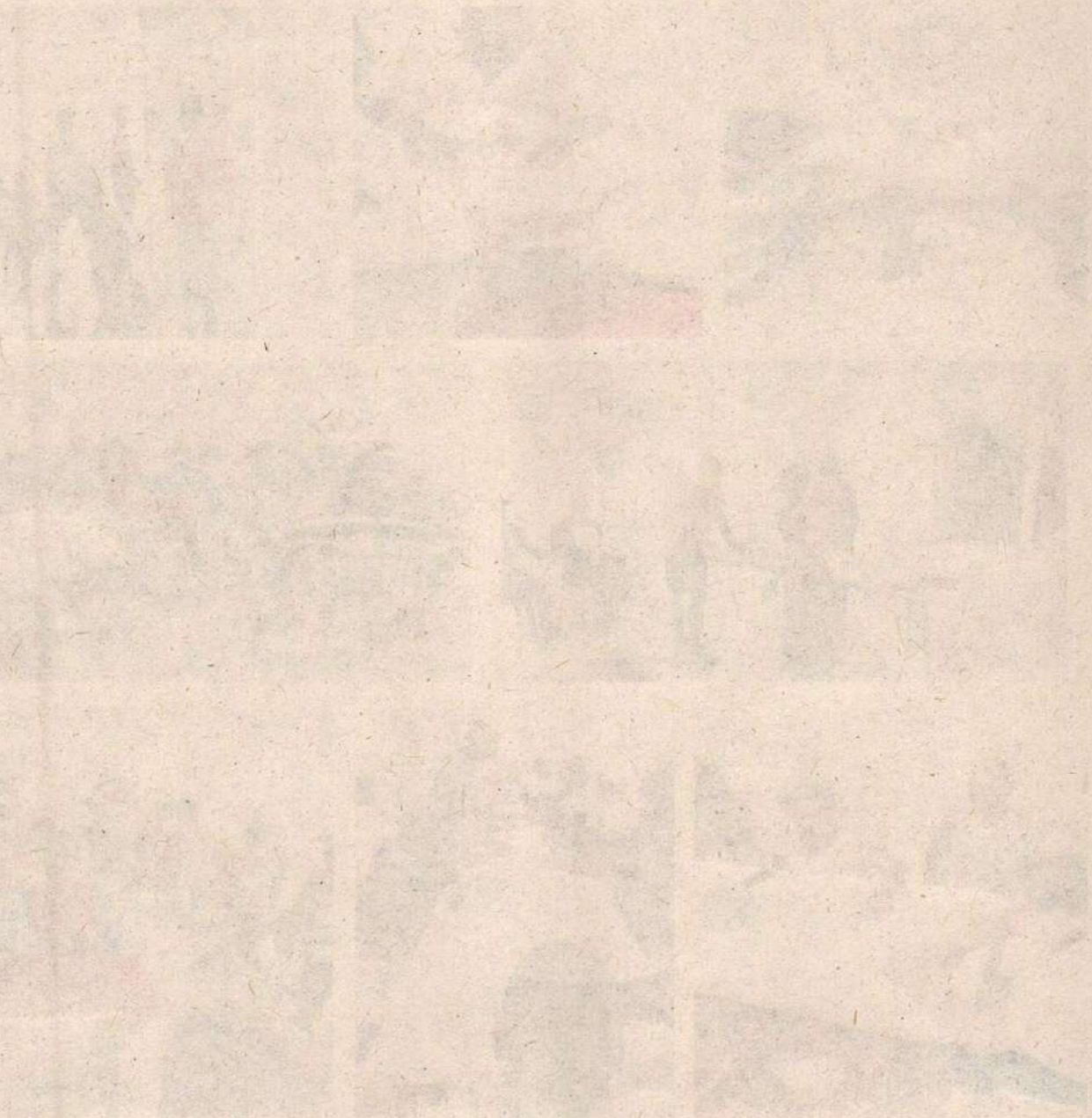
- **Actividades Cognitiva**









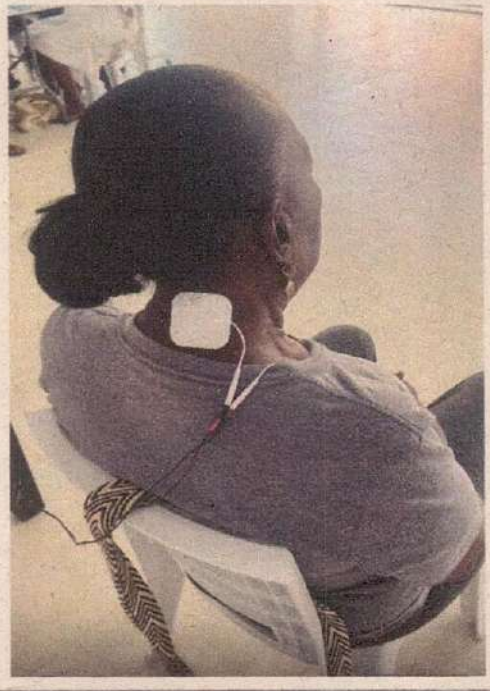
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Actividad Física y fisioterapéutica**



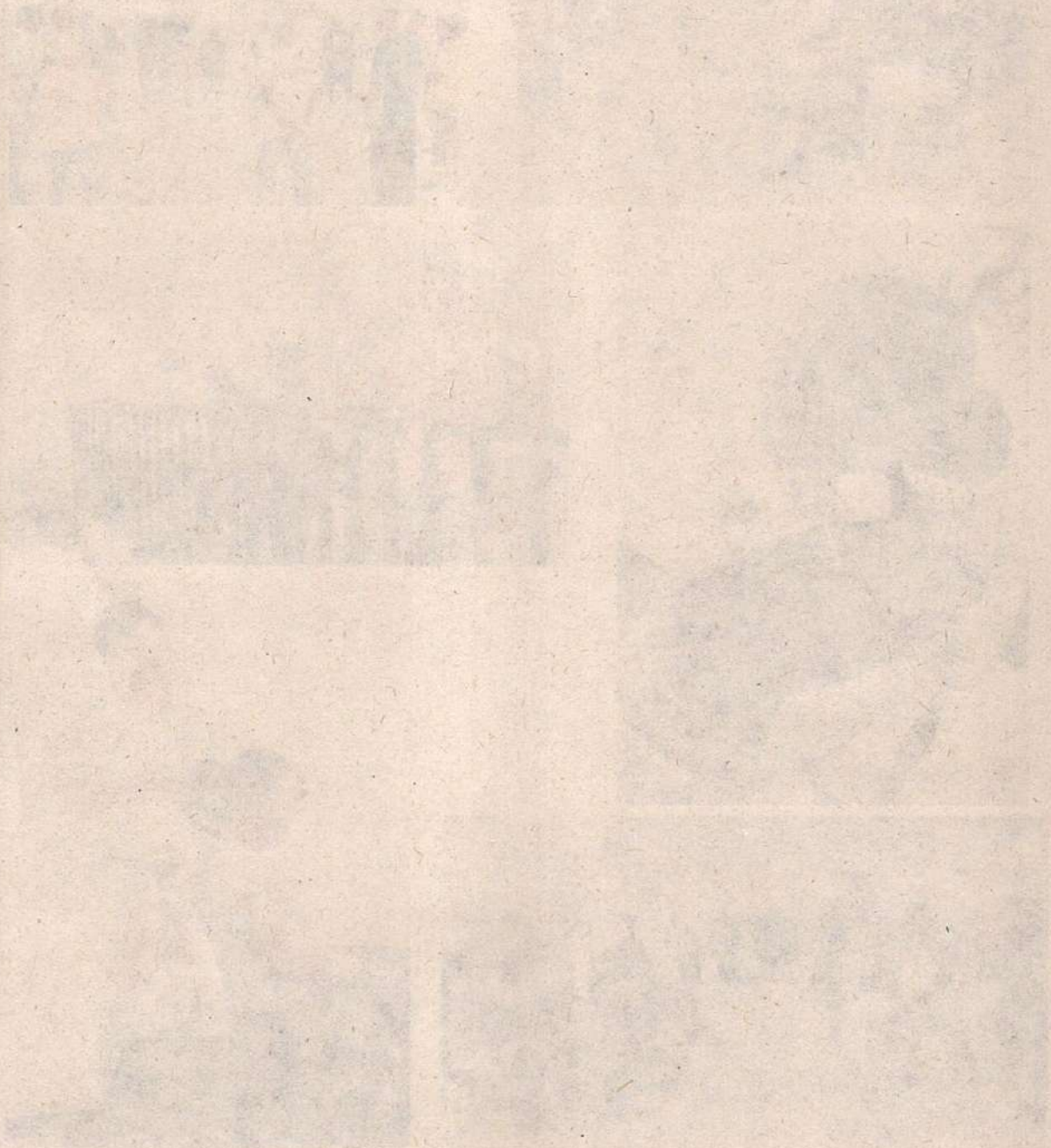












FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

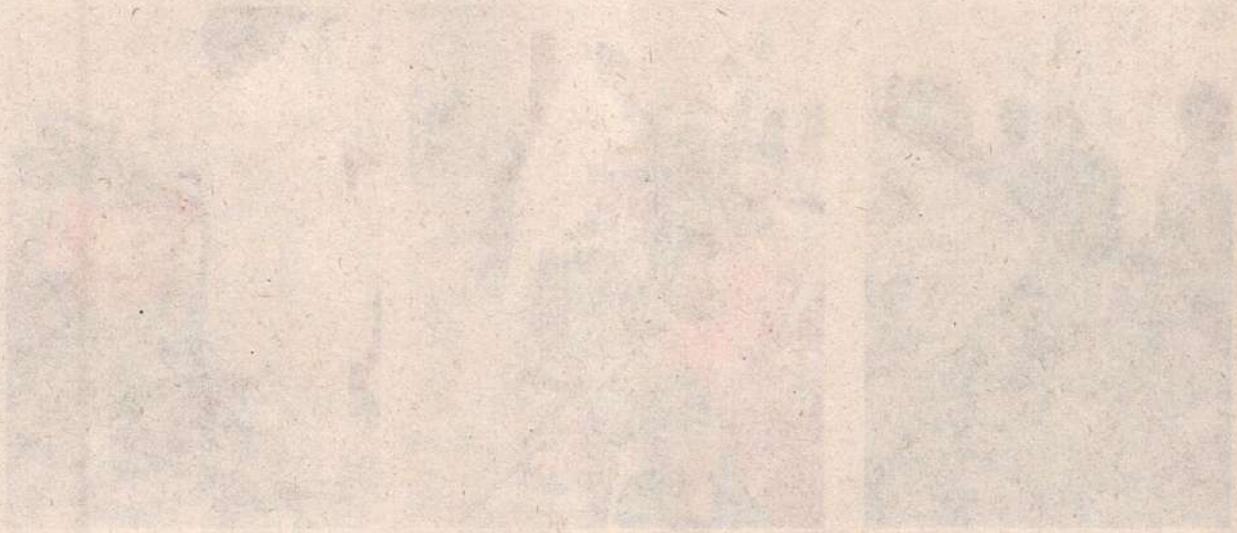
- **Actividad de Relajación.**















FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Actividades Psicológica**



















FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas











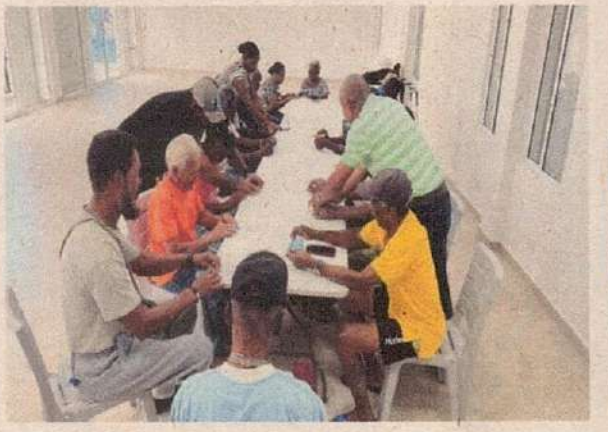

FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Actividades Gerontólogo**

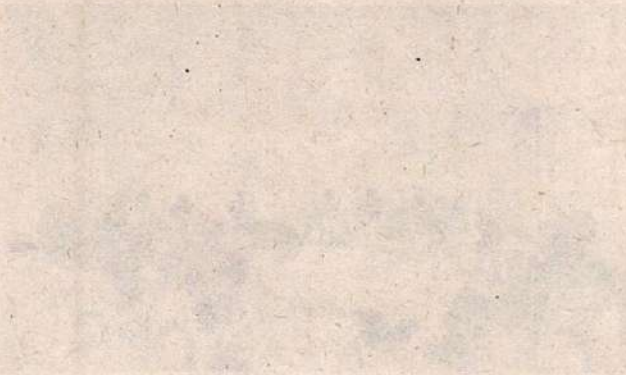
















FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

- **Actividades varias**

(Amaneceres saludables, caminatas, recreativas).













FDESCAI

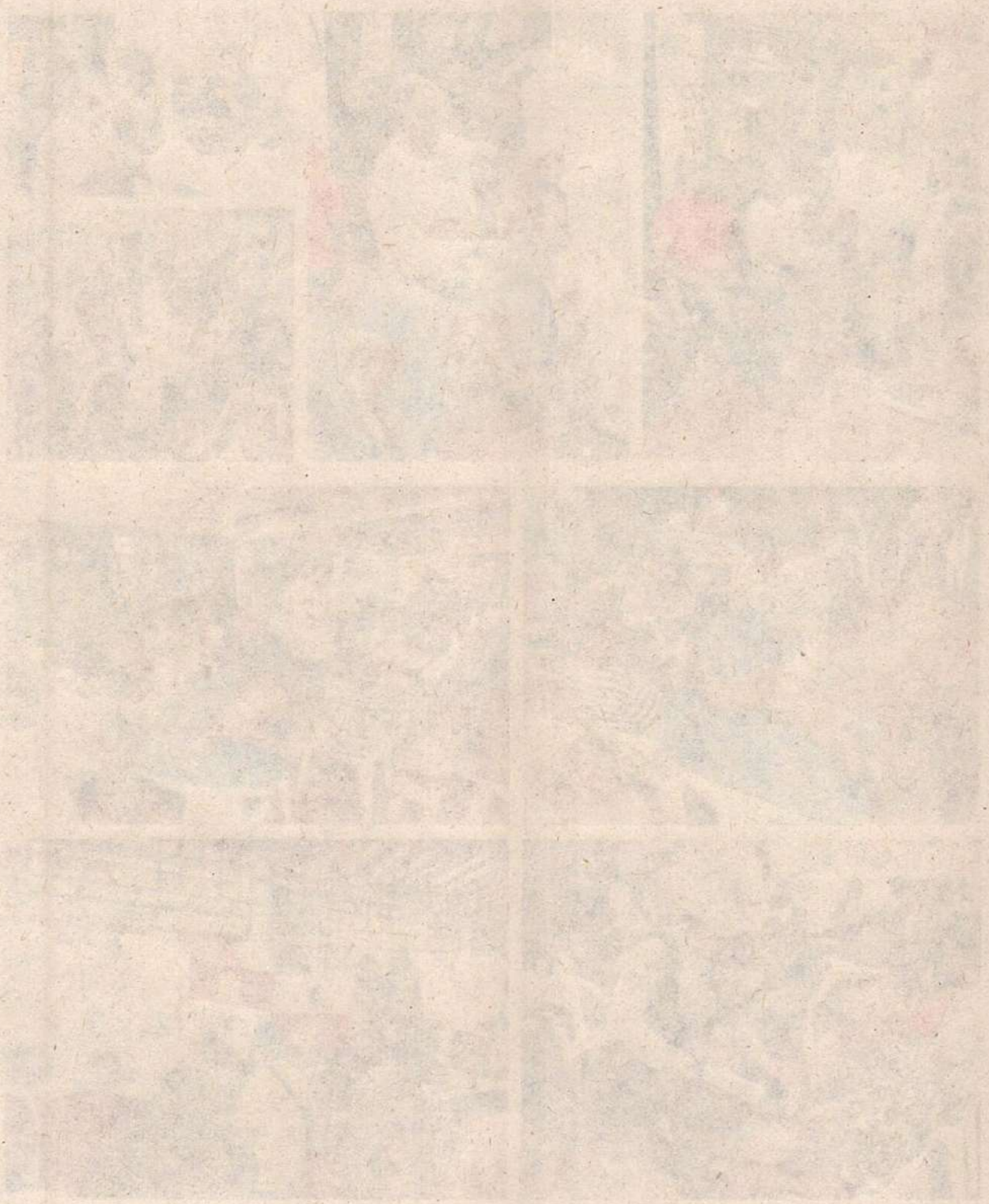
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas









FDESCAI

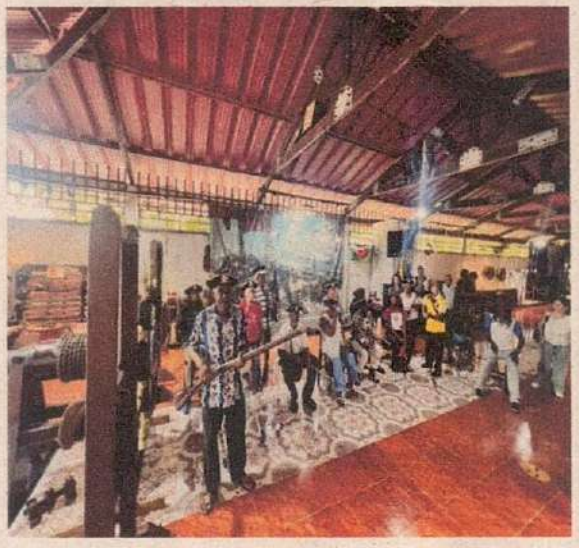
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

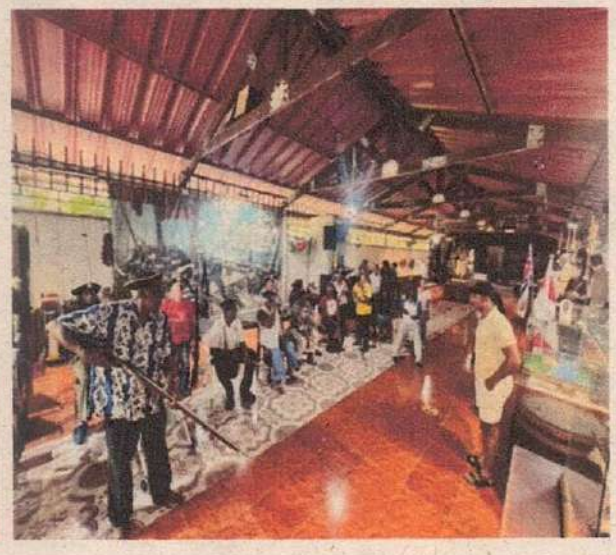


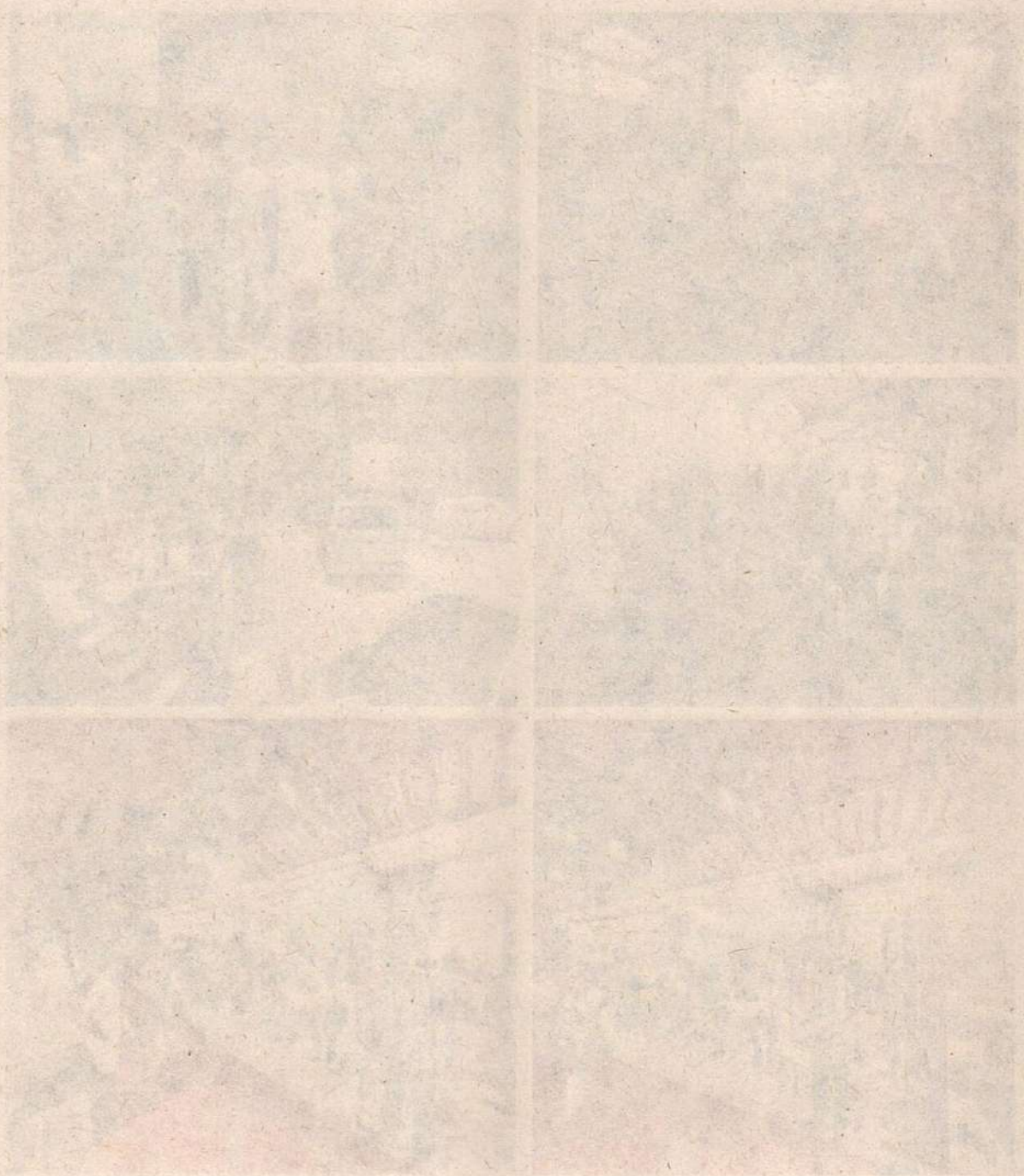












FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas



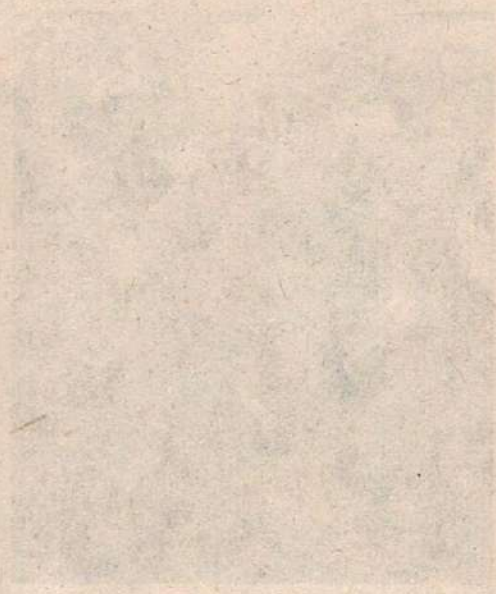


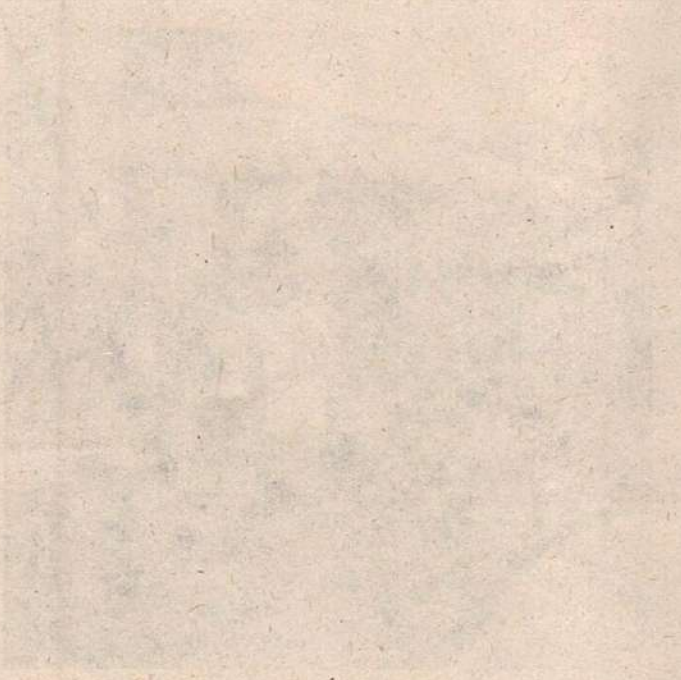


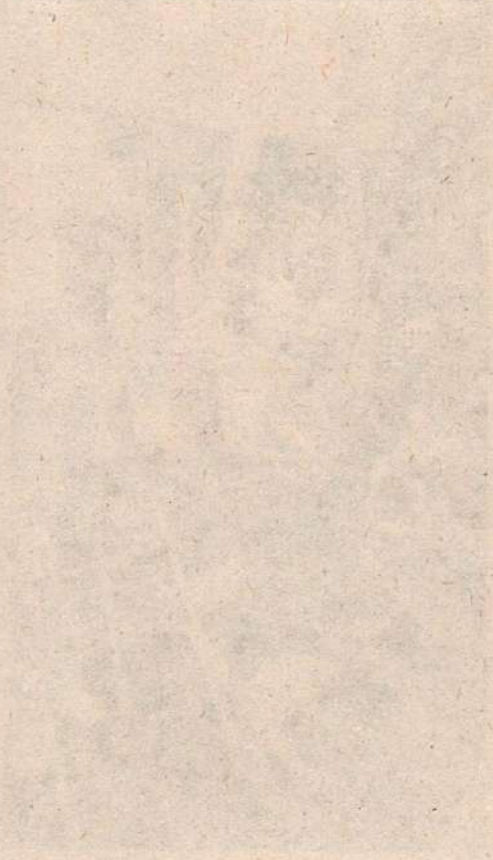












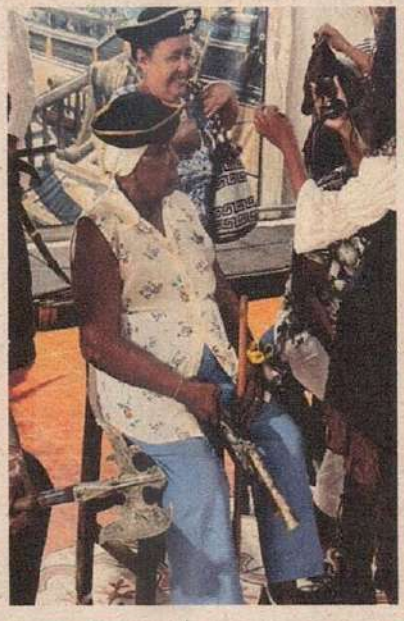
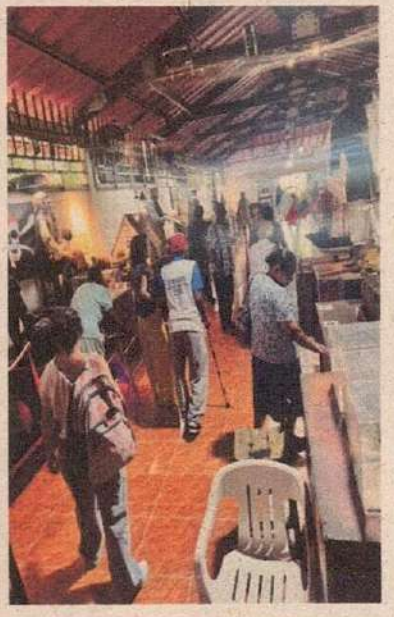


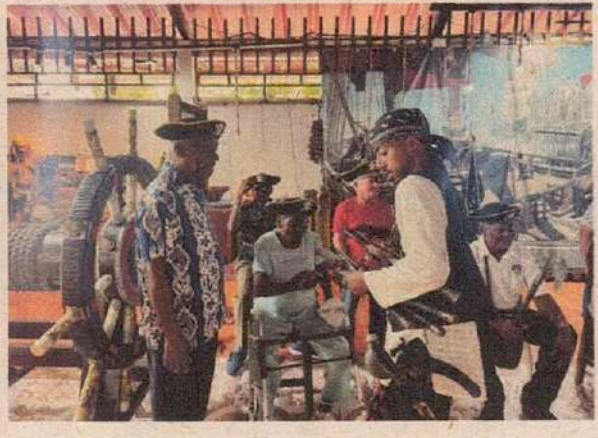
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

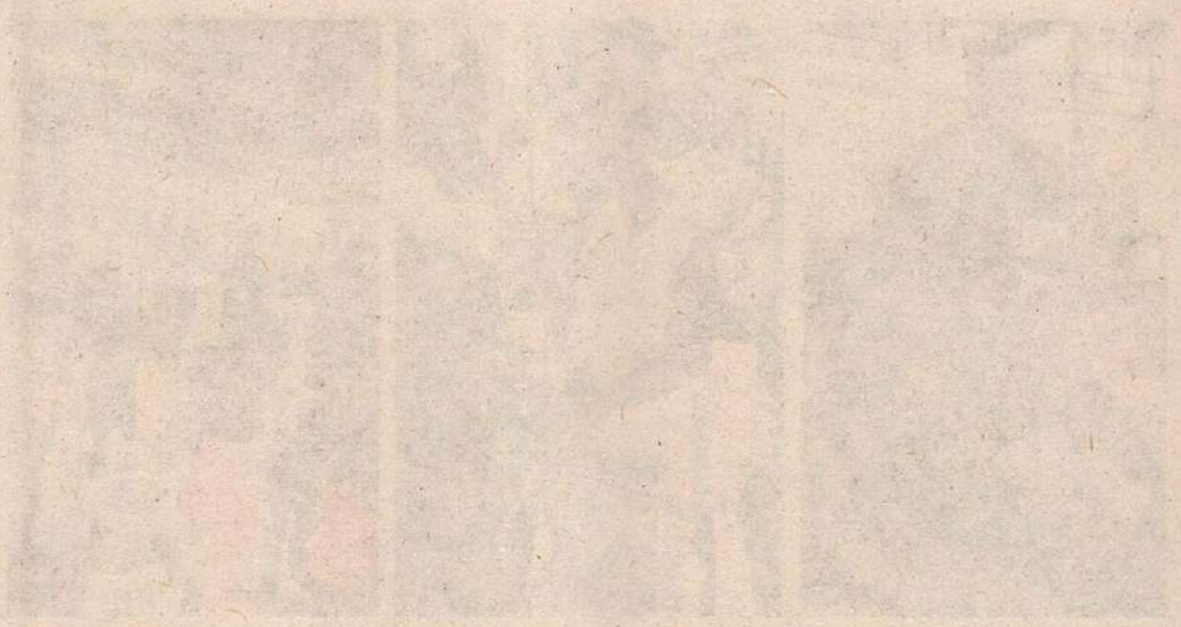






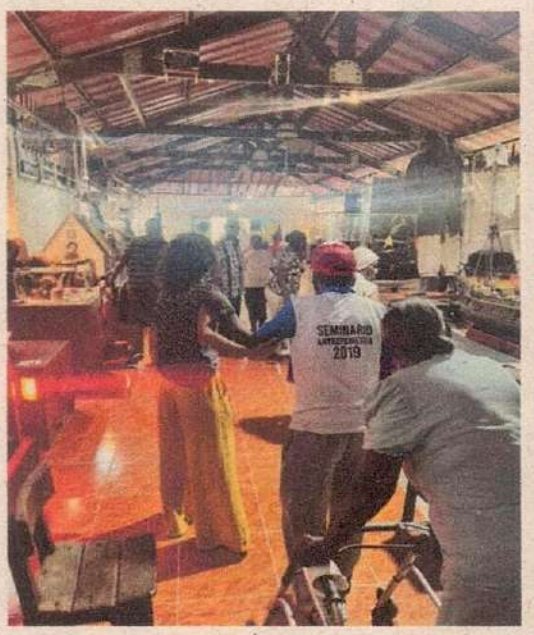






FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas



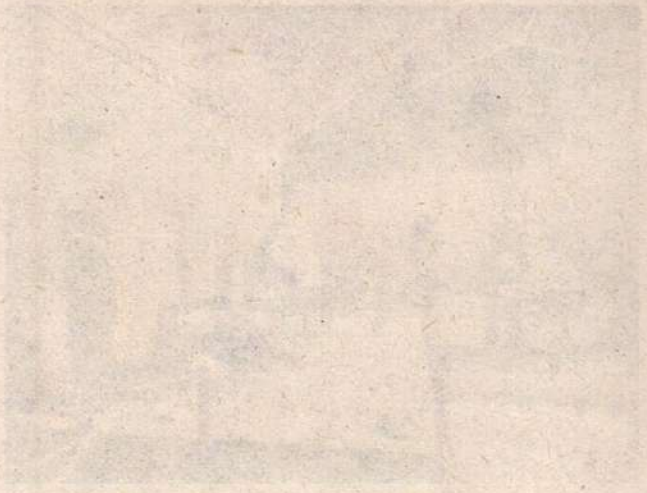


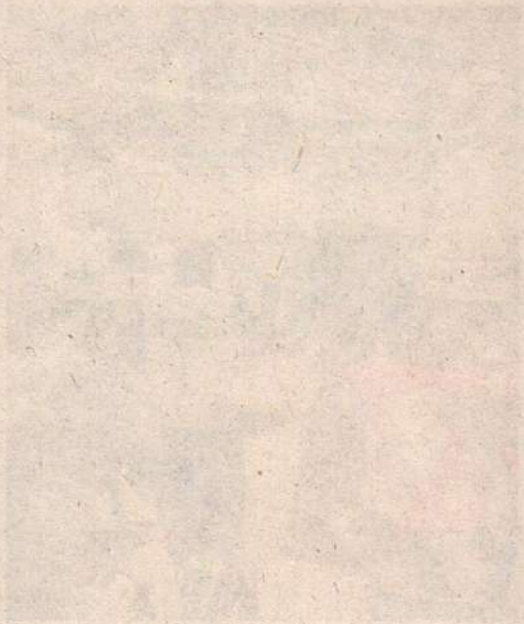


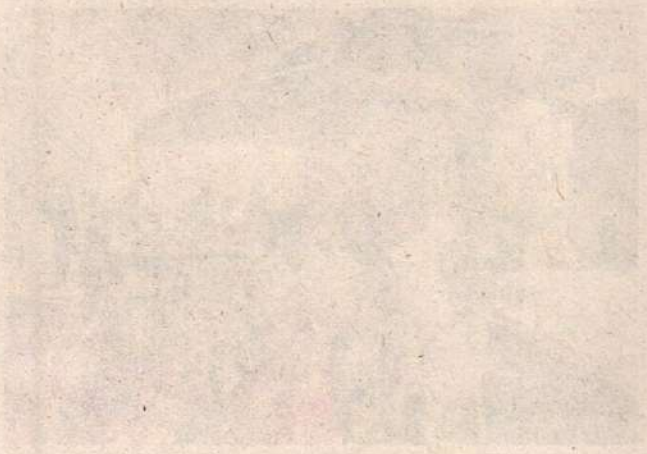


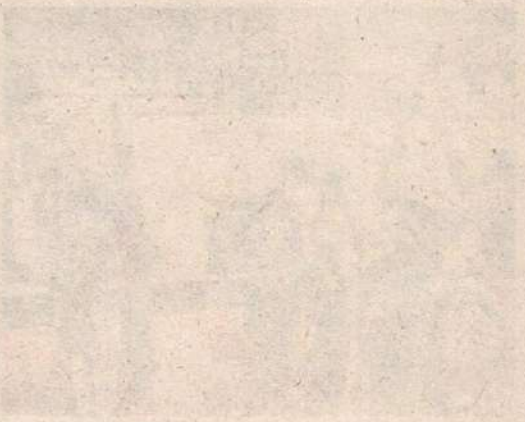










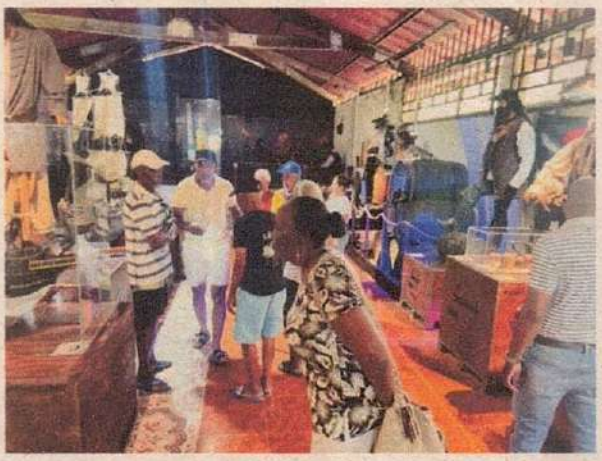


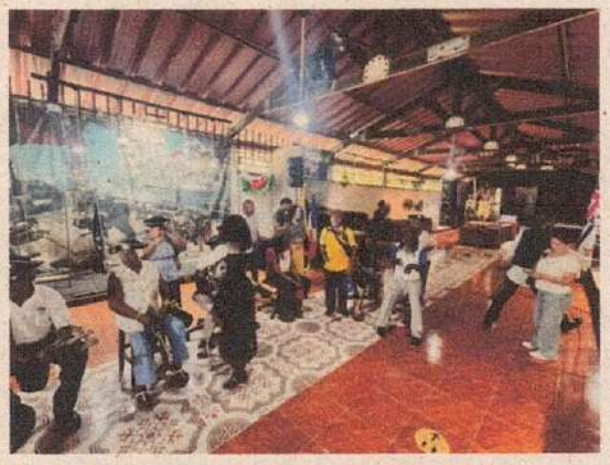


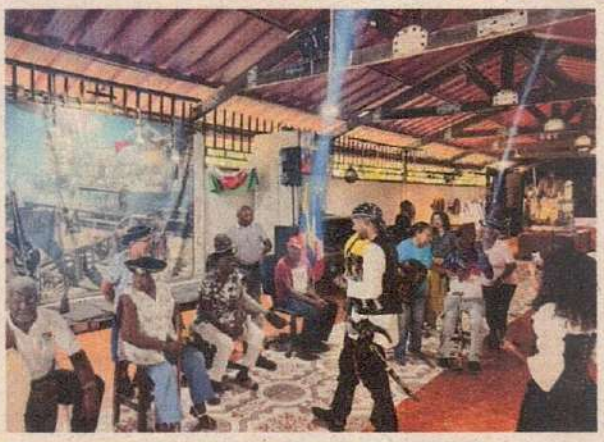


FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

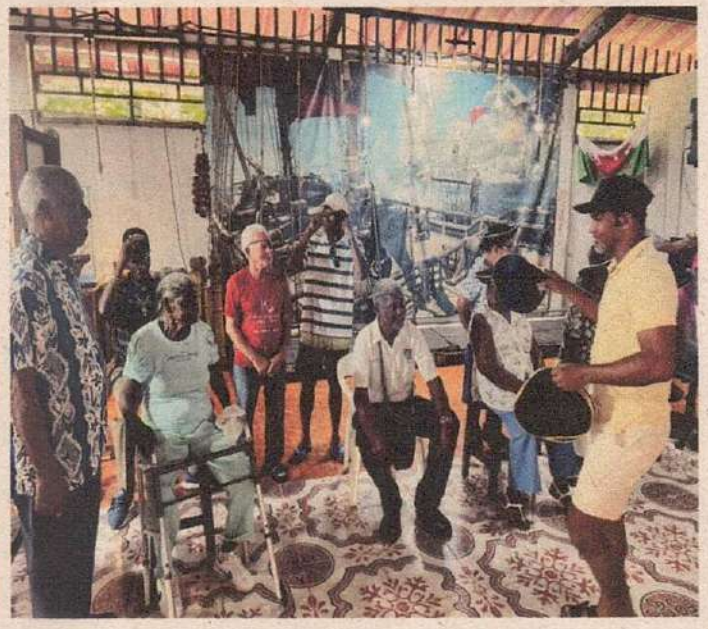


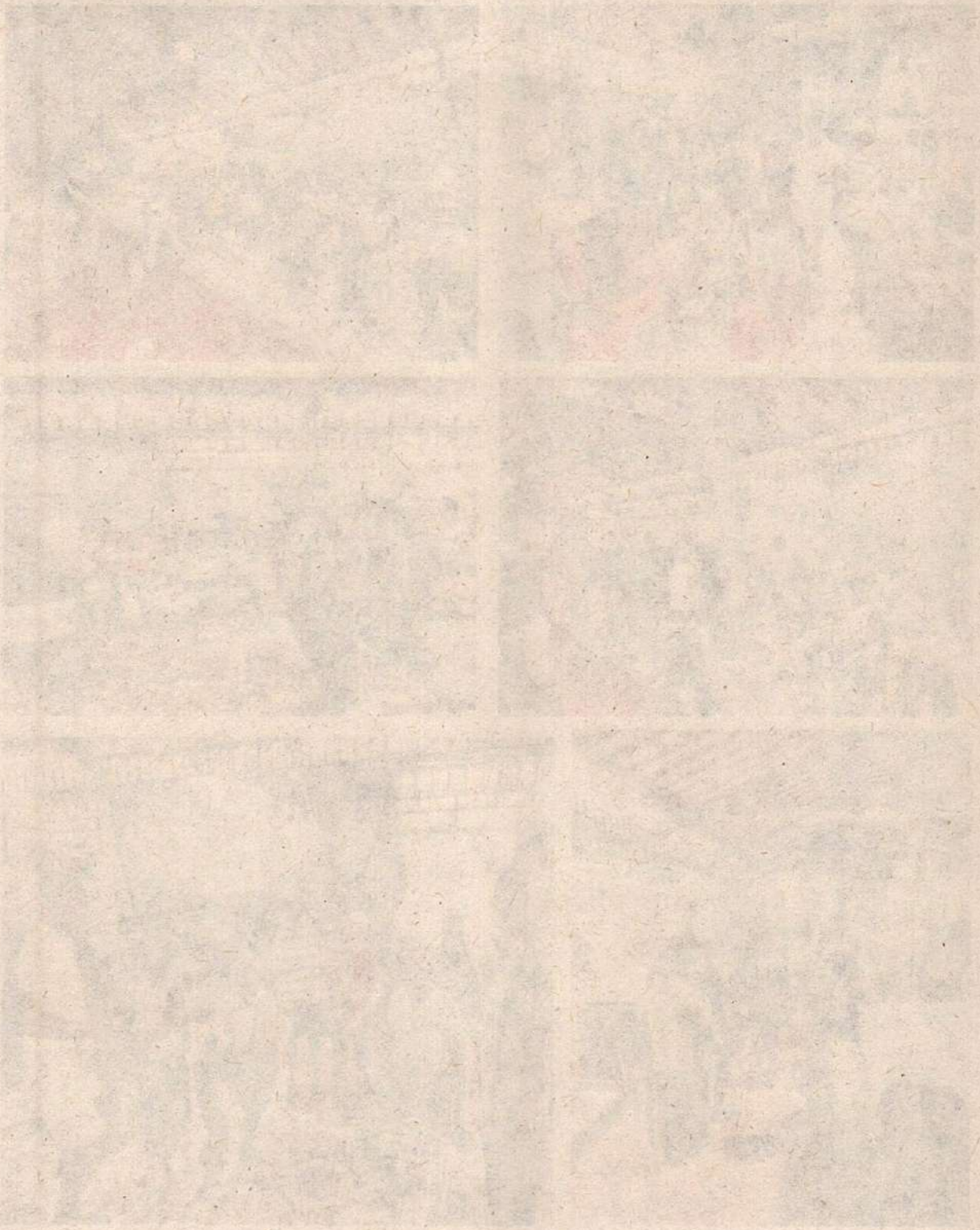






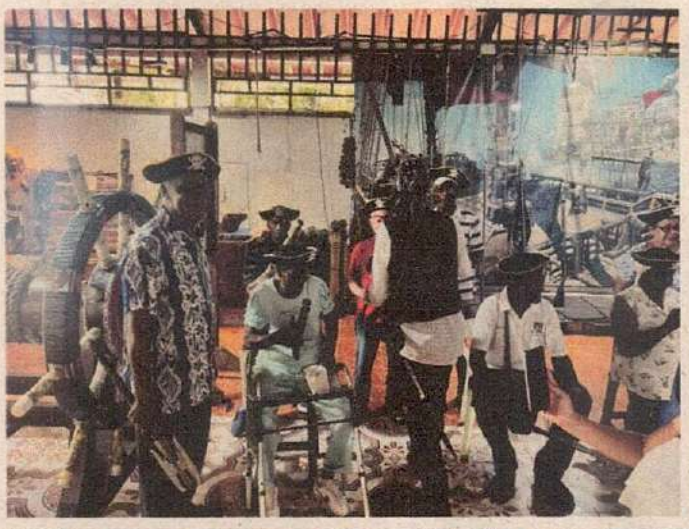




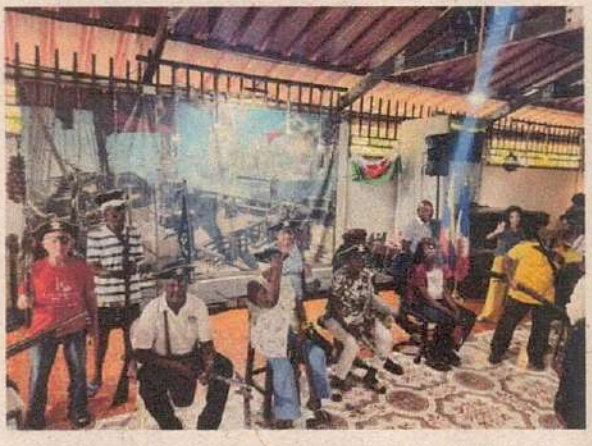


FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas



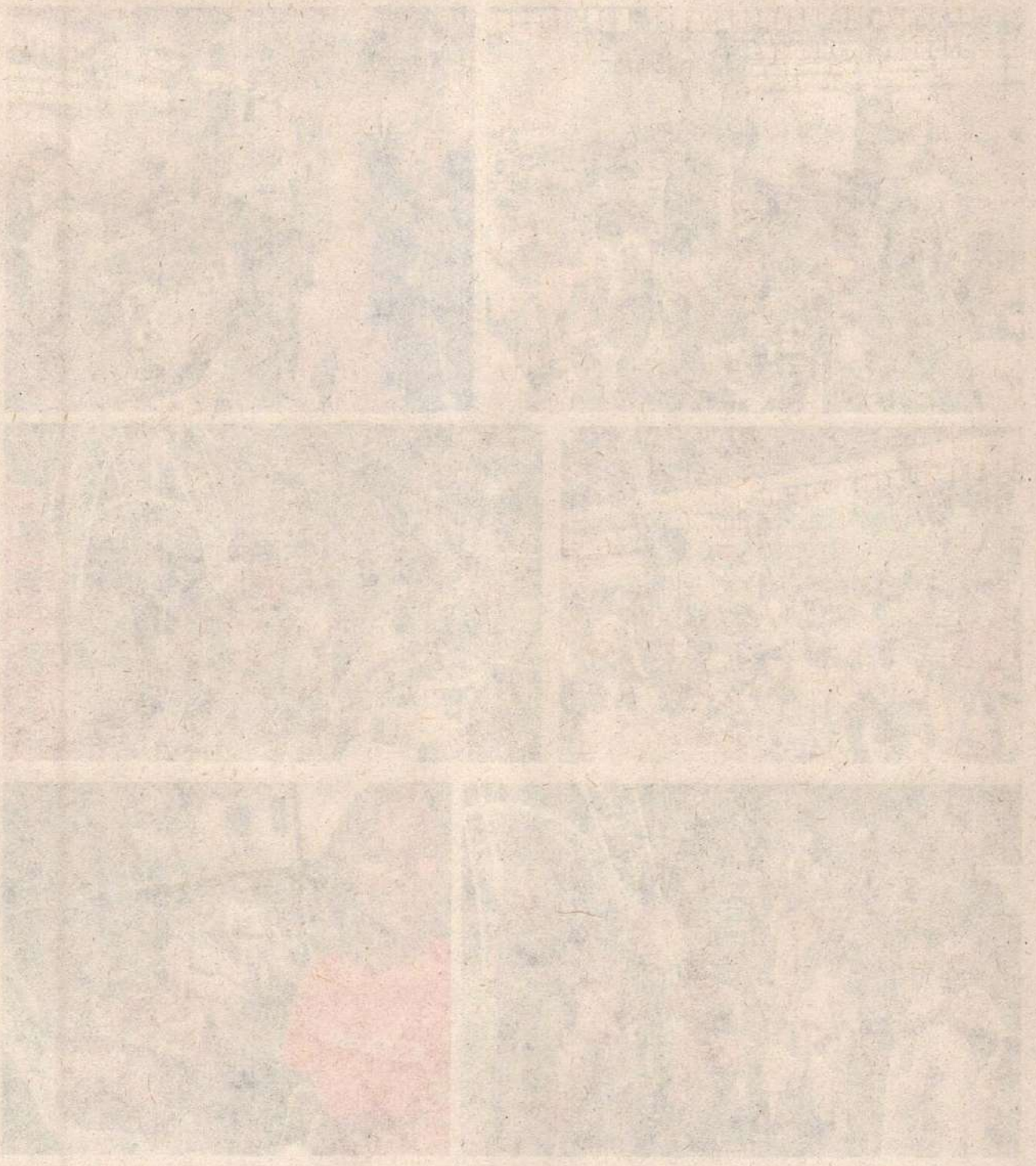












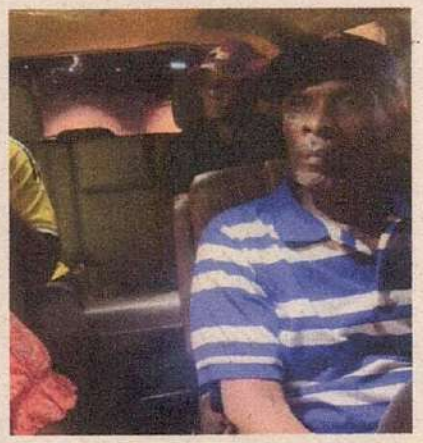
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas



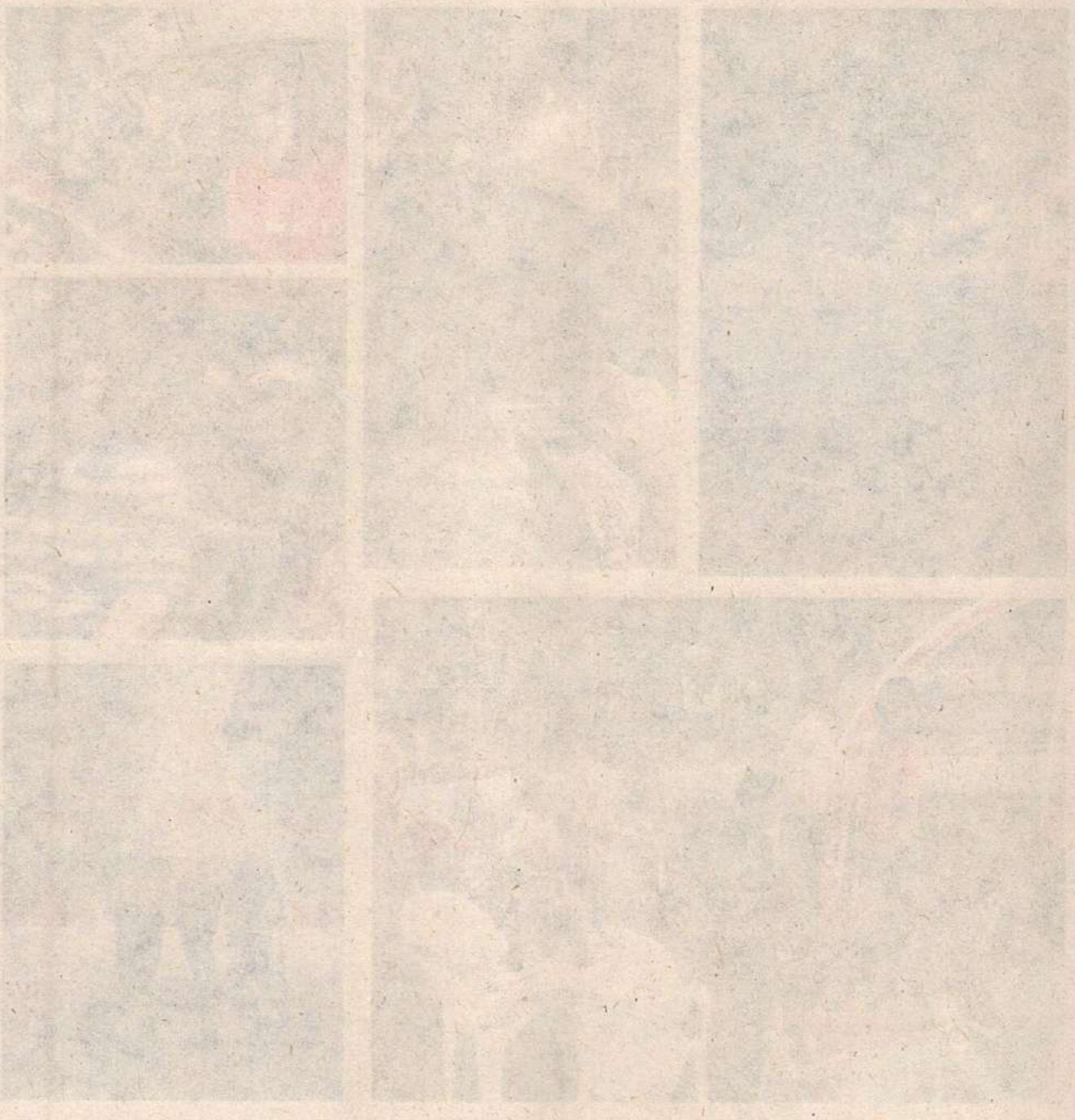






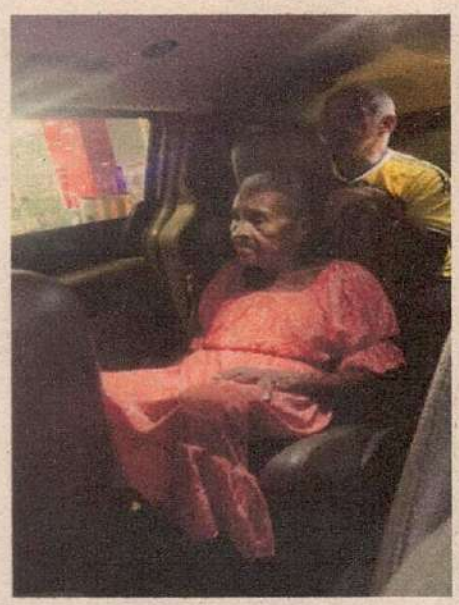
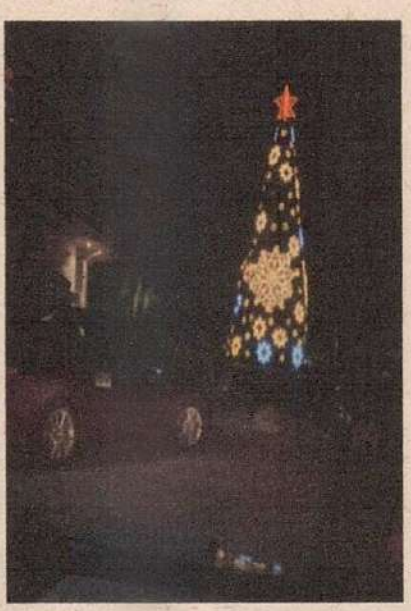






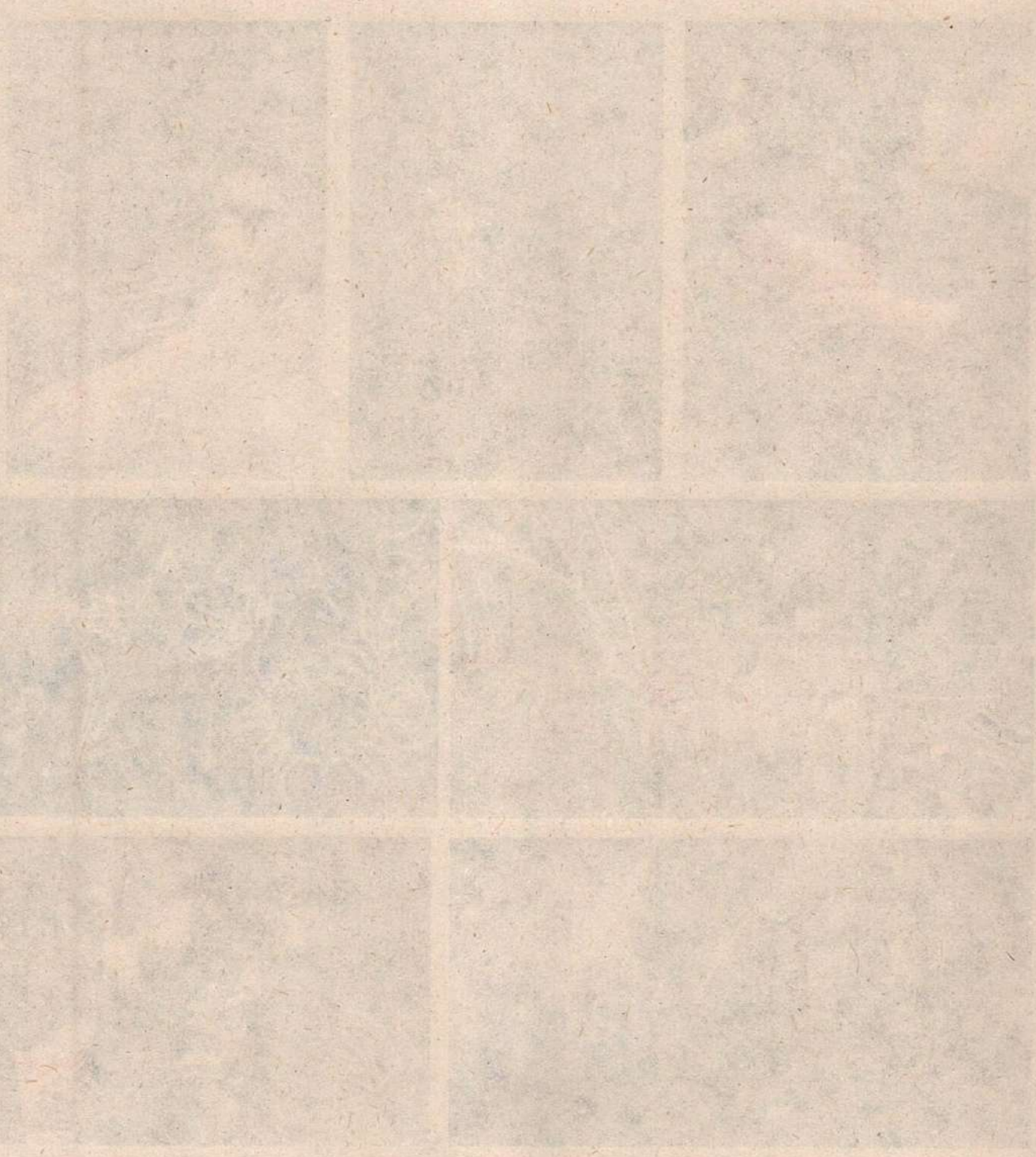
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

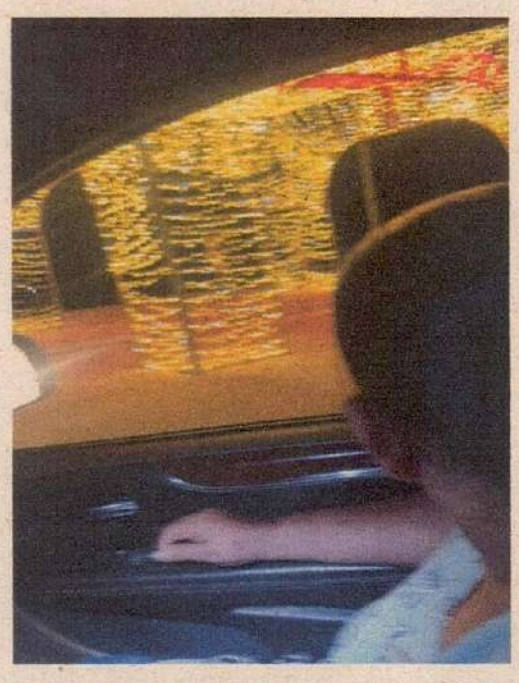




FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas





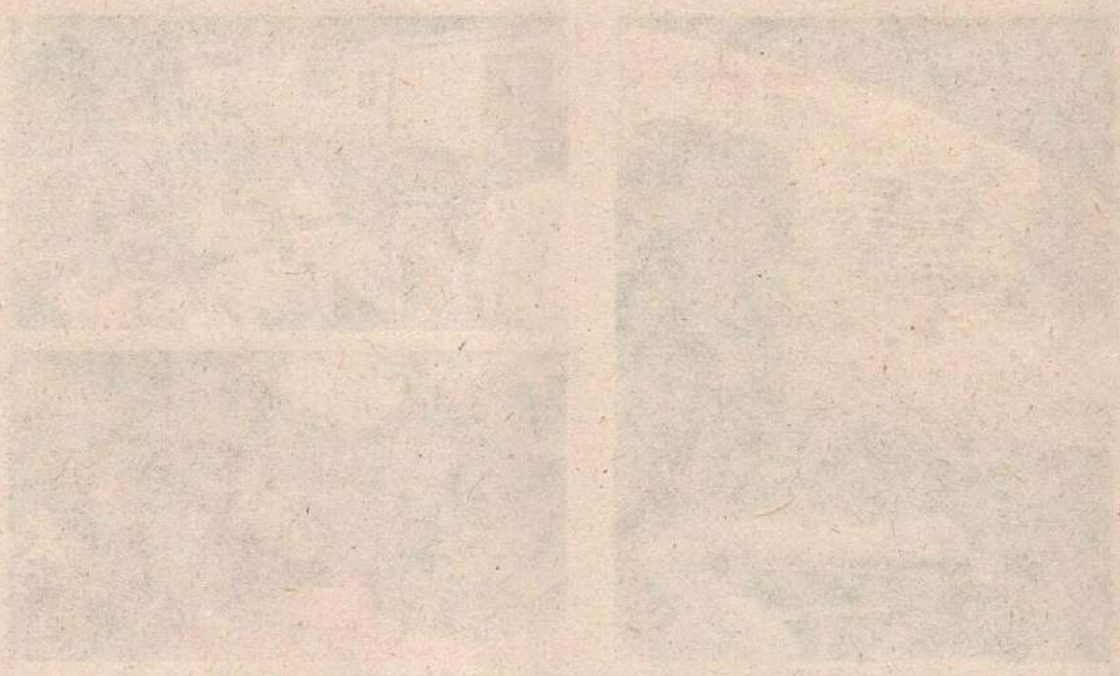






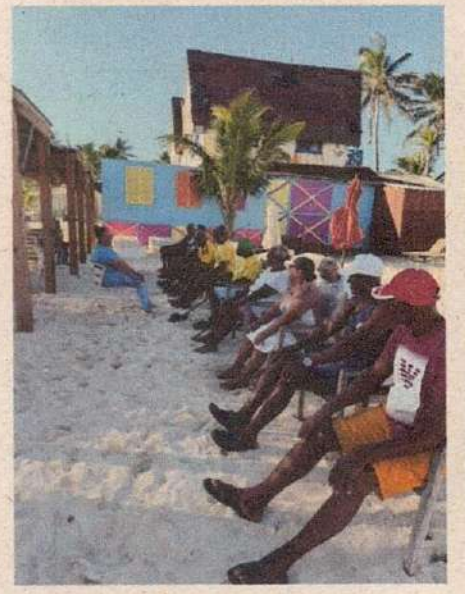






FDESCAI

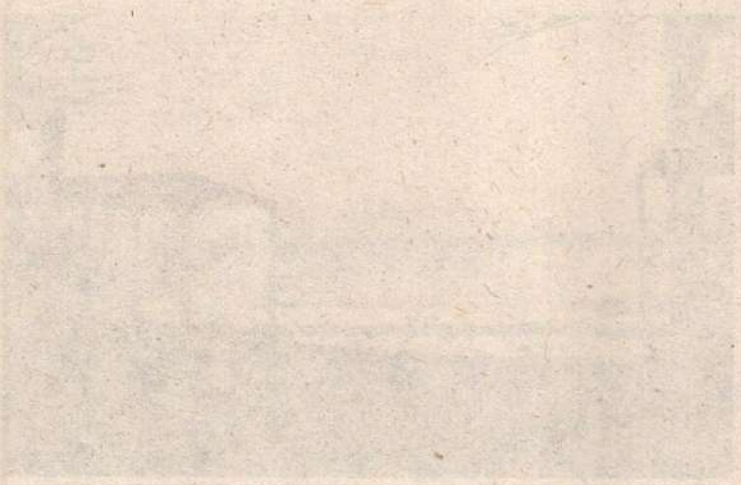
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas





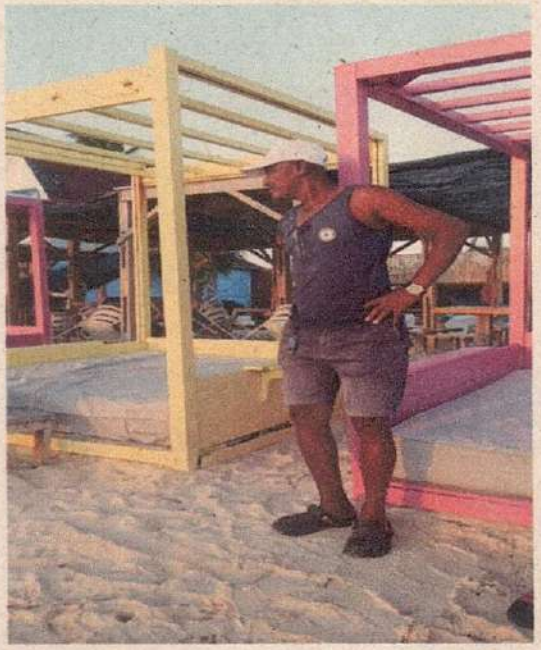






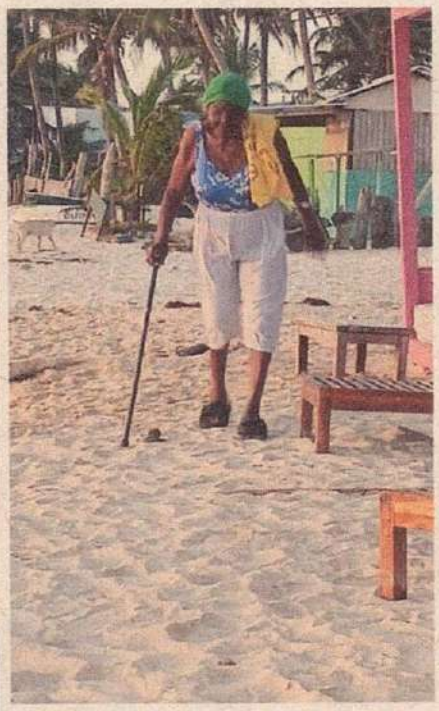
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

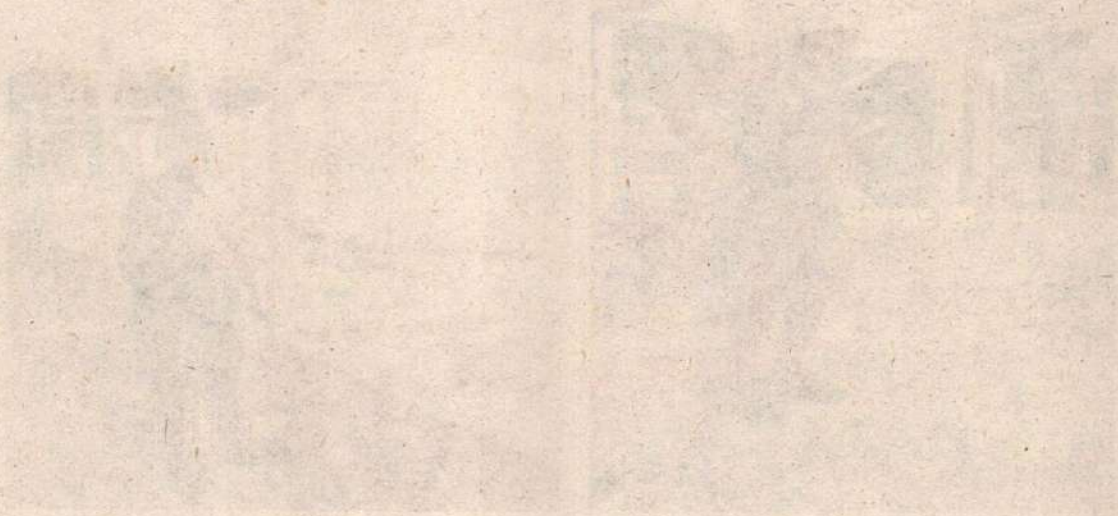


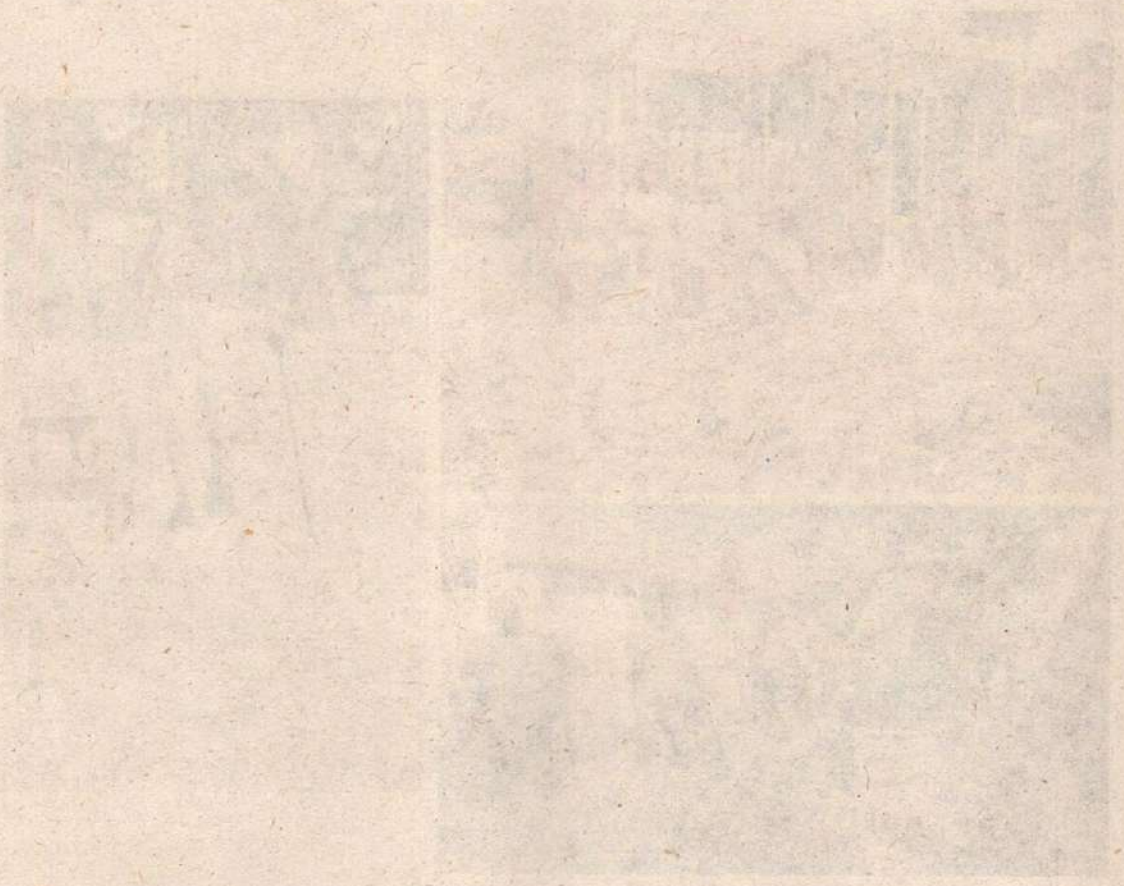






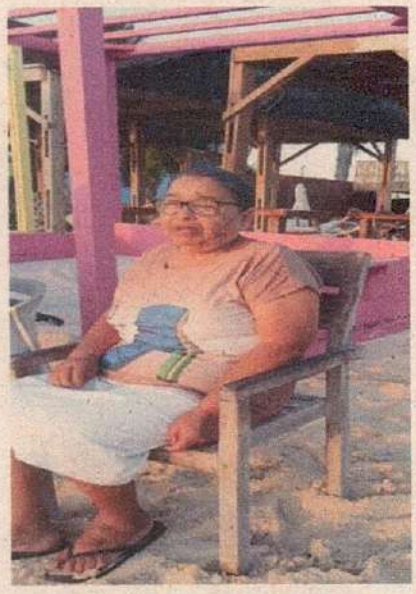






FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas





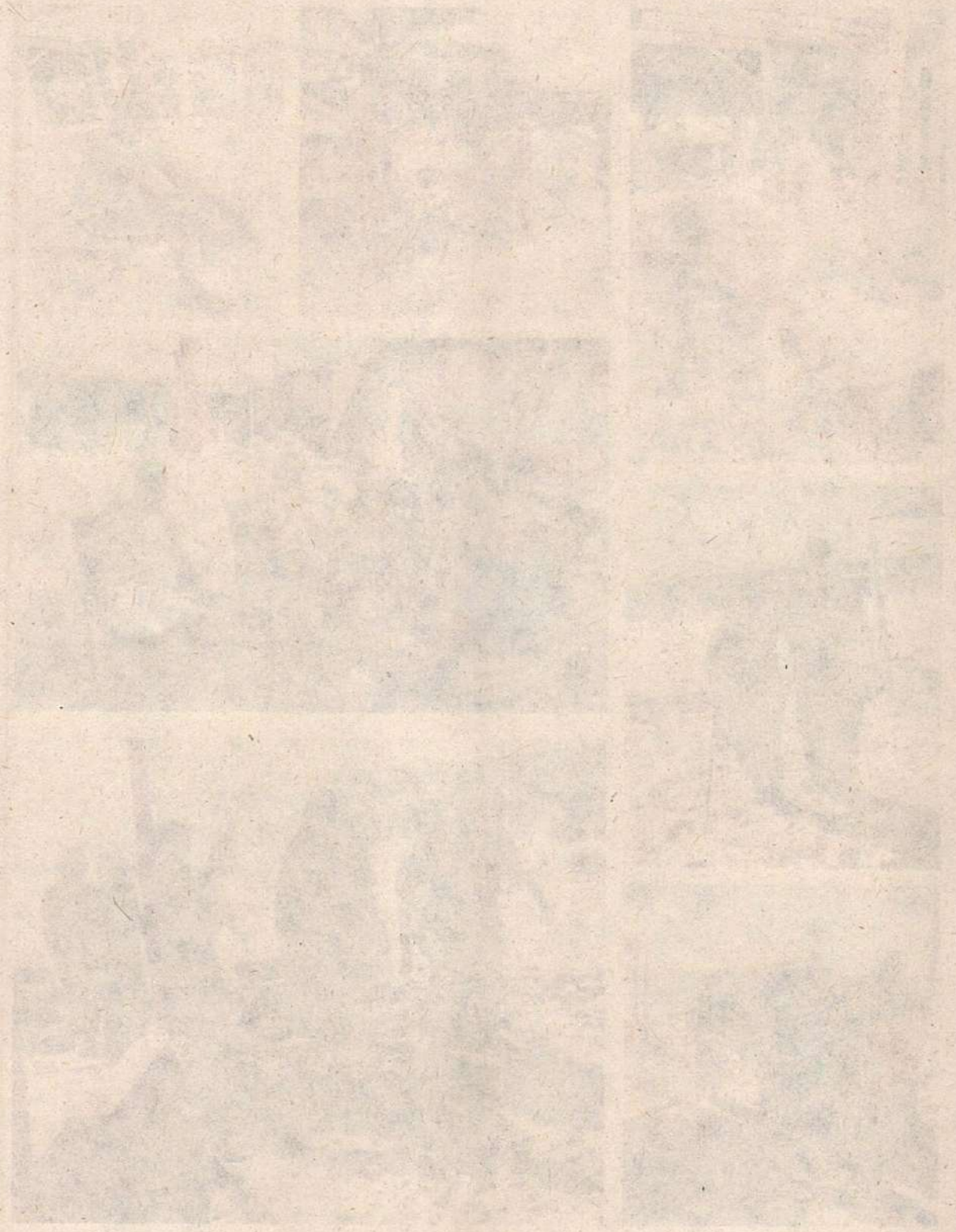








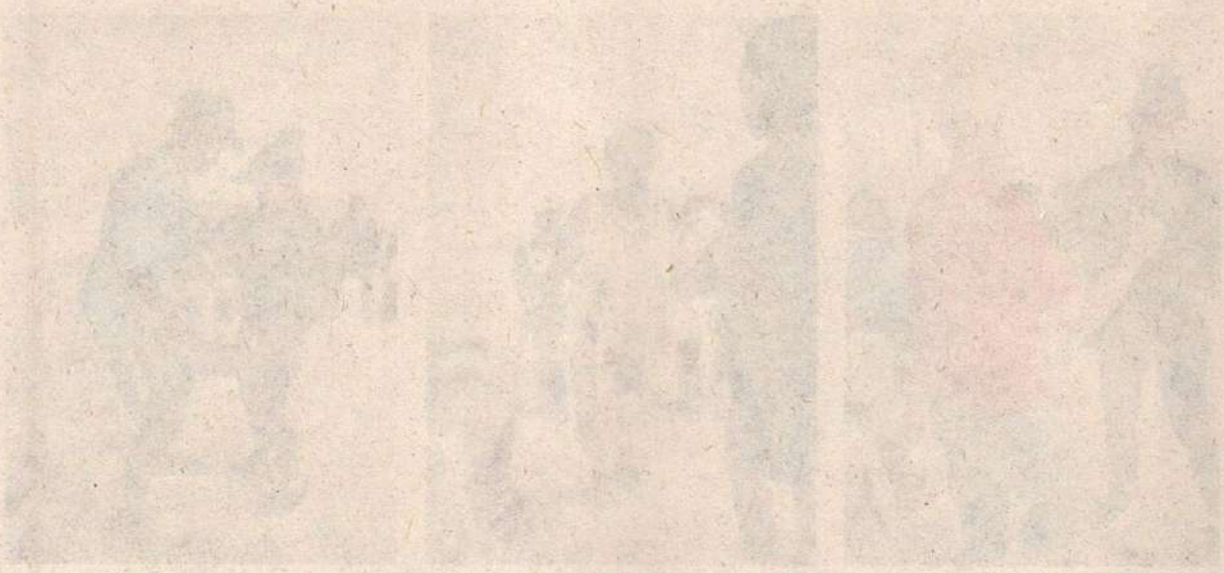


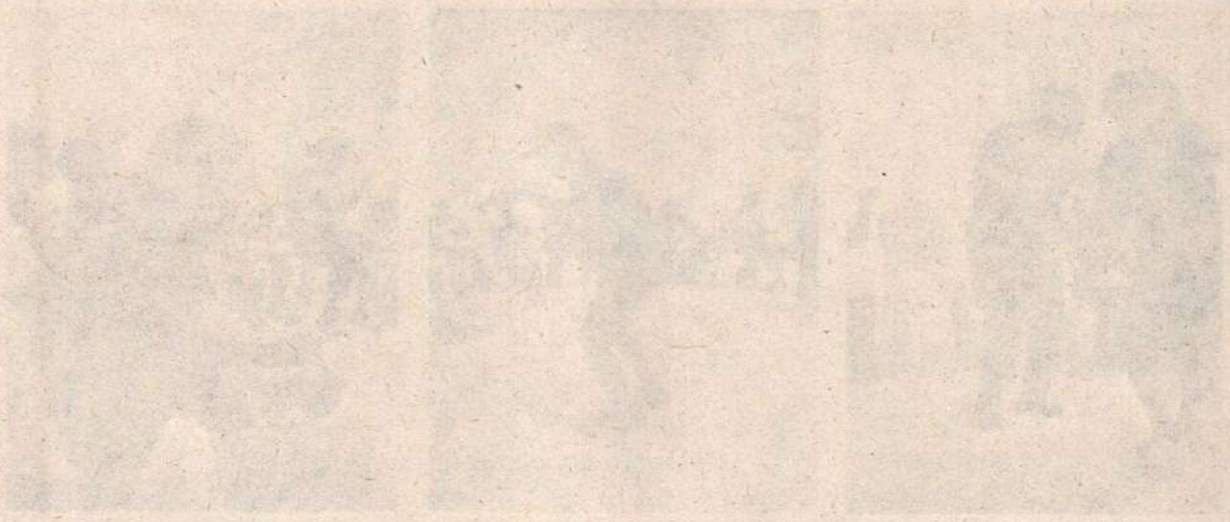


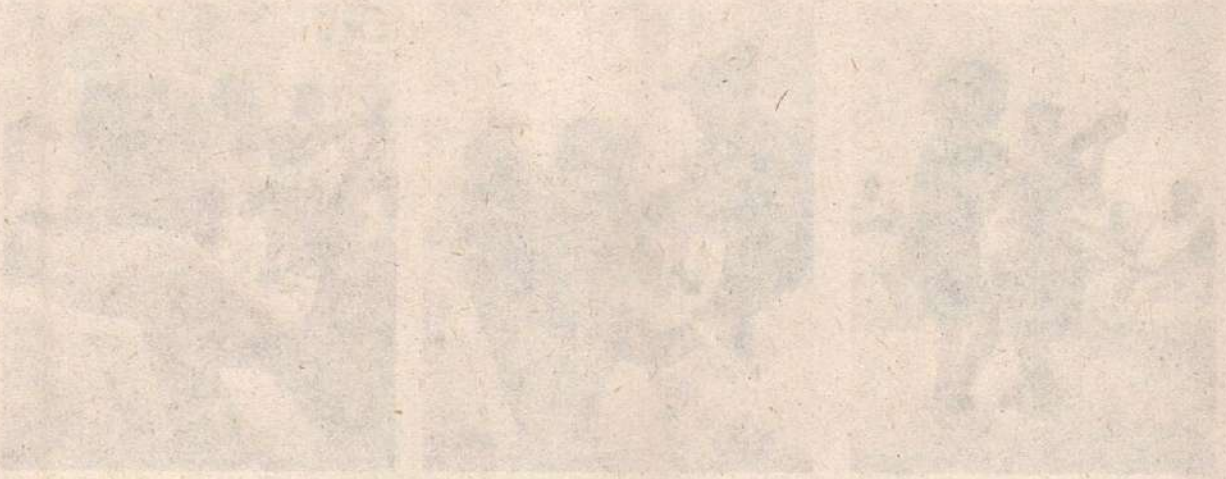
FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas









FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas









FDESCAI

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas





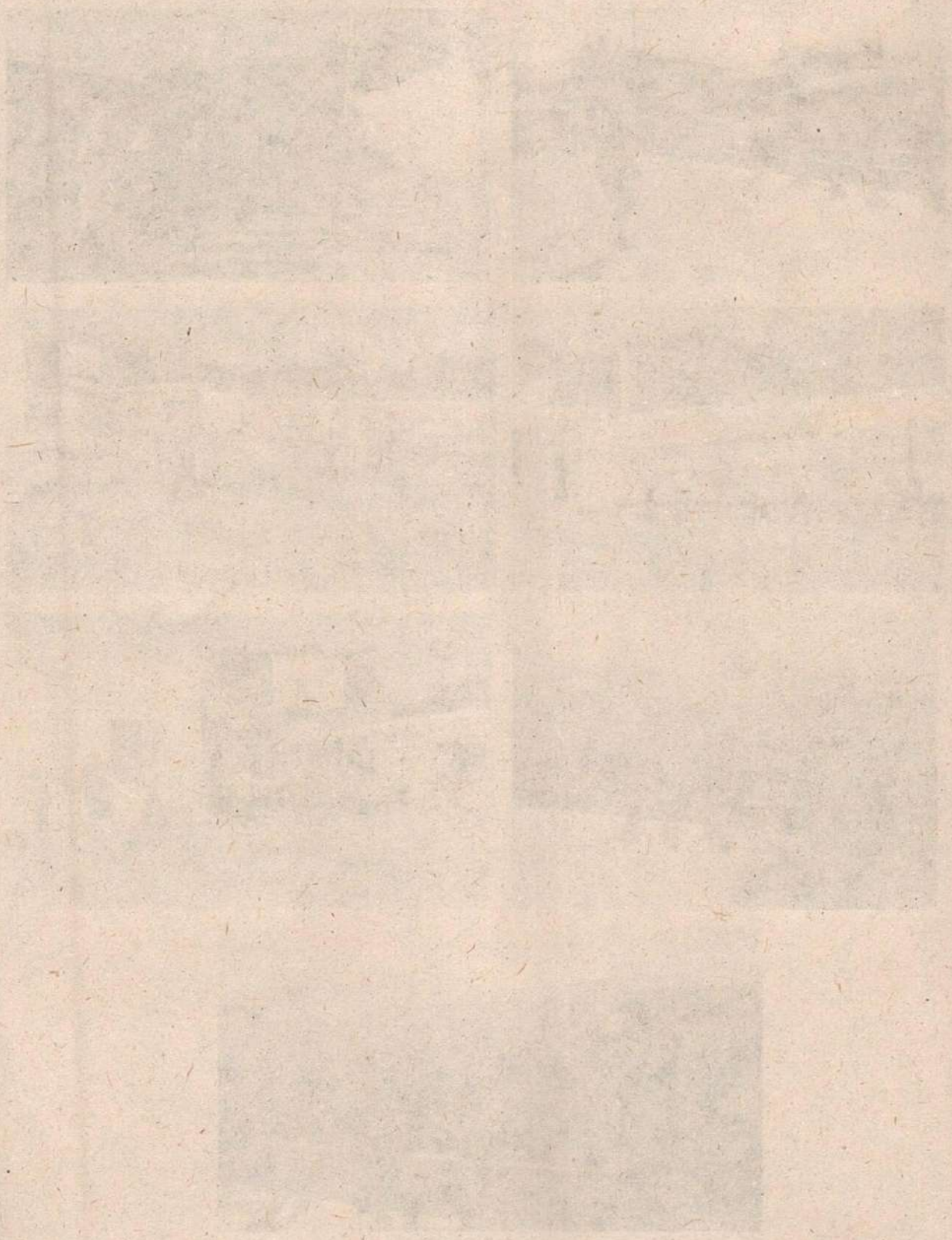












	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Gustavo Hall Bernard								**EDAD** 71	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	40.344.32									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17 Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22 NO asistió	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
SA 29 No asistio	LU 1	MA 2 No asistio	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8 Festivo			
FECHA NACIMIENTO	15 Diciembre 1946									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps					**TIPO SISBEN :**	B3			
DIRECION DE RESIDENCIA	San luis Diagonal Iglesia Emmanuel									
CONTACTO CELULAR	3165243671 Primo Cercano									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	NO suele asistir muy de seguido a actividades sociales y comunitarias; pero este le ha interesado.		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:20 am	178 cm	137/82	87 kg	96% - 44x'	
11-11 25	9: am	178 cm	119/65	87 kg	96% - 76x	
12-11 25	9: am	178 cm	120/83	87 kg	99% - 106	Durante el seguimiento, se
13-11 25	9: am	178 am	126/82	87 Kg	99% -93x'	Obsenva los
14-11-25	9 am	178 cm	137/82	87 kg	99% - 103x'	signos vitales
15-11 25	8:50	178 am	121/64	87 kg	96% -44x'	entre los
18-11-25	9:15 am	178 cm	117/76	87 kg	99% - 73x	Parametros
19 11-25	9 am	178 cm	120/70	87 kg	99% - 88	normales.
20-11 25	9 am	178 cm	130/75	87 Kg	99% 67	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO :	

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	22/04/2026
Ficha:	88001023560400000601

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres:	GUSTAVO
Apellidos:	HALL BERNARD
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	4034432
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	10/12/2019
Última actualización ciudadano:	10/12/2019
Última actualización via registros administrativos:	

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

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Alcides Llamas Castillo								**EDAD** 74	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	9062638									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						NO asistio	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				NO asistio						
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
NO asistio		NO asistio	NO asistio				Festivo			
FECHA NACIMIENTO	26 octubre 1946									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps					**TIPO SISBEN :** C01				
DIRECION DE RESIDENCIA	Vici San Luis									
CONTACTO CELULAR	3172387777									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertenso
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Se dedica a su hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11/25	8:50 AM	155 cm	156 / 80	46 kg	99% 75x'	
11-11-25	9:0m	155 cm	160 / 81	46 kg	98% 76x'	
12-11-25	9:0m	155 cm	169 / 93	46 kg	100% 64x'	
13-11 25	9:15 am	155 cm	143/83	46 kg	97% 75x'	
14-11 25	9:am	155cm	151 / 79	46 kg	99% 82x'	
18-11 25	8:50 am	155 cm	146/ 89	46 kg	99% 76x'	
19-11 25	8:50 am	155 cm	147 / 80	46 kg	98% 78x'	
20-11-25	9:0m	155 cm	164 / 99	46 kg	99% -65x'	
21-11 25	9:0im	155 cm	140 / 85	46 kg	100% -63x	
24-11 25	9:am	155 cm	135 / 80	46 kg	97% -64x'	
25-11-25	9:am	155 cm	96 / 39	46 kg	98% 78x'	
26-11-25	9:30 am	155 cm	130 / 75	46 kg	98% -63x'	
27-11 25	9:am	155 cm	125 / 70	46 kg	98% 71x'	
28-11 25	9:30a	155 cm	120 / 65	46 kg	98% -65x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Varisalten
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :**
Trombosis transitorio	
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buen aspecto físico y personal.	

Luis A Reemer

FIRMA COODINADOR

Livingston

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

C9

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	8800102259700000325

DATOS PERSONALES

Nombres:	ALCIDES
Apellidos:	LLAMAS CASTILLO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	9062630
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	04/12/2019
Última actualización ciudadano:	04/12/2019
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

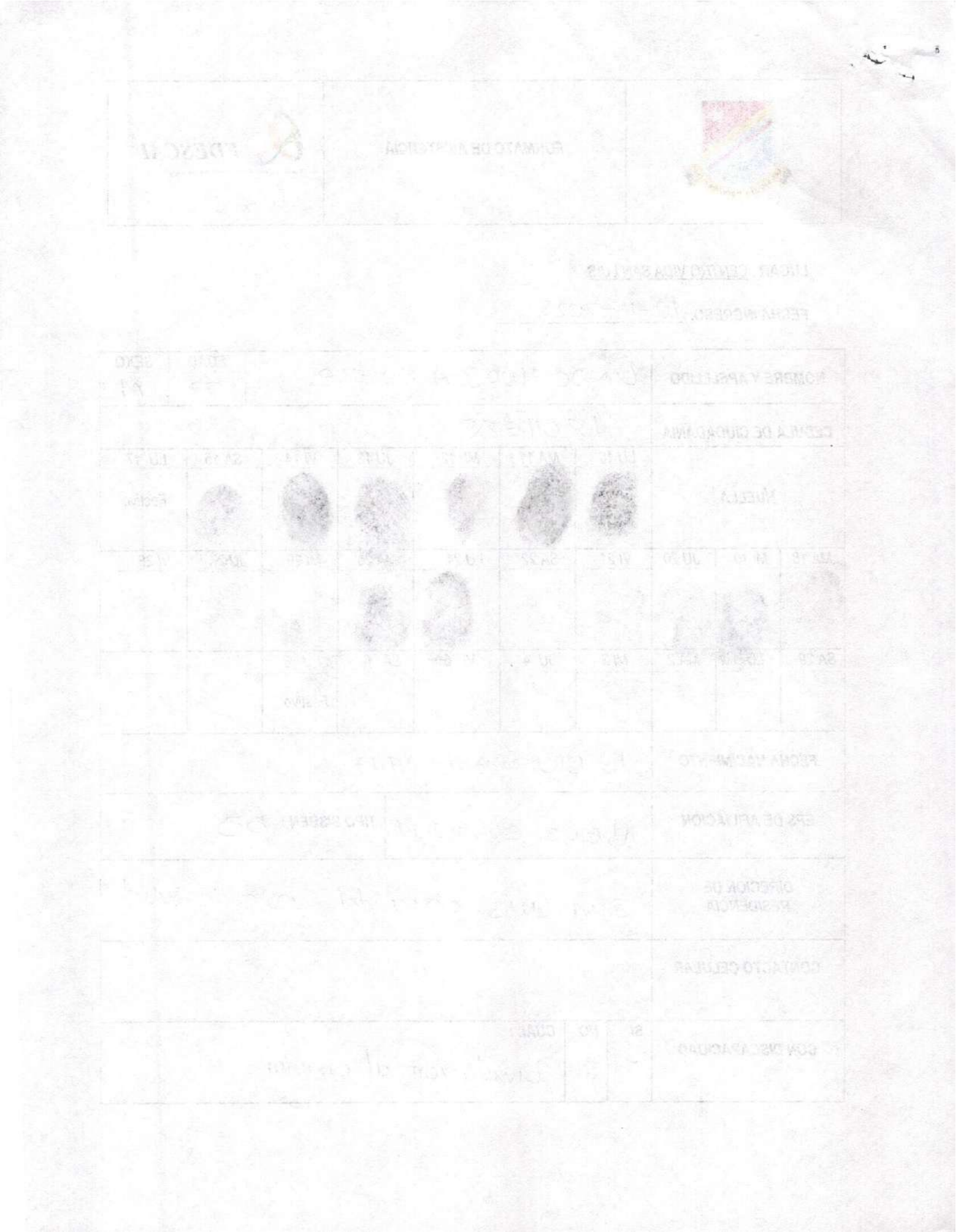
A1→A5 · B1→B7 · C1→C18 · D1→D21

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	LINDO HUDSON BOWIE									**EDAD** 77	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	18011685										
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17				
							Festivo				
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28		
									NO ASISTIO		
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8				
NO ASISTIO	NO ASISTIO	NO ASISTIO	NO ASISTIO	NO ASISTIO	NO ASISTIO		Festivo				
FECHA NACIMIENTO	16 DICIEMBRE 1947										
EPS DE AFILIACION	NEDS Subsidiado						**TIPO SISBEN :** B3				
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis, cerca del Puesto de Salud.										
CONTACTO CELULAR											
CON DISCAPACIDAD	**SI** ✓	**NO**	**CUAL :** Limitacion al caminar								



VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Presion Alterial alta problemas del corazon
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Jugar Domino Tiempo calidad en Familia.		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9 am	165,5	156/78	51 kg	100%-74x'	
11-11-25	8 am	165,5	155/103	51 kg	100%-89x'	
11-12-25	9 am	165,5	151/90	51 kg	99%-78x'	
11-13-25	9 am	165,5	179/100	51 kg	99%-70x'	
11-14/25	9 am	165,5	121/75	51 kg	99%-79x'	
11-18/25	9:15 am	165,5	157/92	51 kg	100%-70x'	
11-19 25	9:00 am	165,5	159/90	51 kg	100%-69x'	
11-20-25	9 am	165,5	157/95	51 kg	99%-79	
11-21-25	9 am	165,5	158/99	51 kg	100%-71x'	
11-24-25	9:15 am	165,5	160/90	51 kg	99%-75x'	
11-25-25	9:15 am	165,5	165,5 145/80	145/96 51 kg	100% 68x'	
11-26-25	8:50 am	165,5	160/90	51 kg	100%-68x'	
11-27-25	9:00 am	165,5	152/95	51 kg	100%-74x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Losorton 50mg
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Problemas del corazon Buena prestacion fisica con una buena actitud Usuario manifiesta accidente de transito 9de 30 a.	

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	30/04/2026
Ficha:	88001023560400000491

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LINDO

Apellidos: HUDSON BOWIE

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 18011685

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	24/11/2019
Última actualización ciudadano:	24/11/2019
Última actualización via registros administrativos:	

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

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11 /2025

| | | |

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		V	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Jugar domino		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	8:50 am	175 cm	163 / 104	68 Kg	99 %. 75 x'	
11-11-25	8:50 am	175 cm	150 / 90	69 Kg	99 %. 83 x'	USUARIO con cifras tensionales irregulandades se recomiena valoracio medica general para una deteccion temprana
12-11 25	8:35 am	175 cm	151 / 101	68 Kg	98 %. - 91 x'	
13-11-25	9:15 am	175 cm	134/84	68 Kg	99 %. - 89 x'	
14-11 25	9:15 am	175 cm	154/99	68 Kg	99 %. 83 x'	
15-11-25	9:00am	175 cm	141 / 79	68 Kg	98 %. 82 x'	
18-11.25	9:00 AM	175 cm	149 / 89	68 kg	99 %. 79 x'	
19-11-25	9:00 AM	175 cm	142 / 80	69 Kg	97 %. 75 x'	
20-11-25	9:00 AM	175 cm	133 / 77	69 Kg	99 %. - 89 x'	
21-11-25	9:00 AM	175 cm	147 / 99	69 Kg	98 %. - 73 x'	
24-11-25	8:50 am	175 cm	130 / 70	69 Kg	98 %. 70 x'	
25-11-25	9:30 am	175 cm	145 / 80	69 kg	99 %. 70 x'	
27 11-25	9:00 am	175 cm	140 / 75	68 kg	99 %. 82 x'	

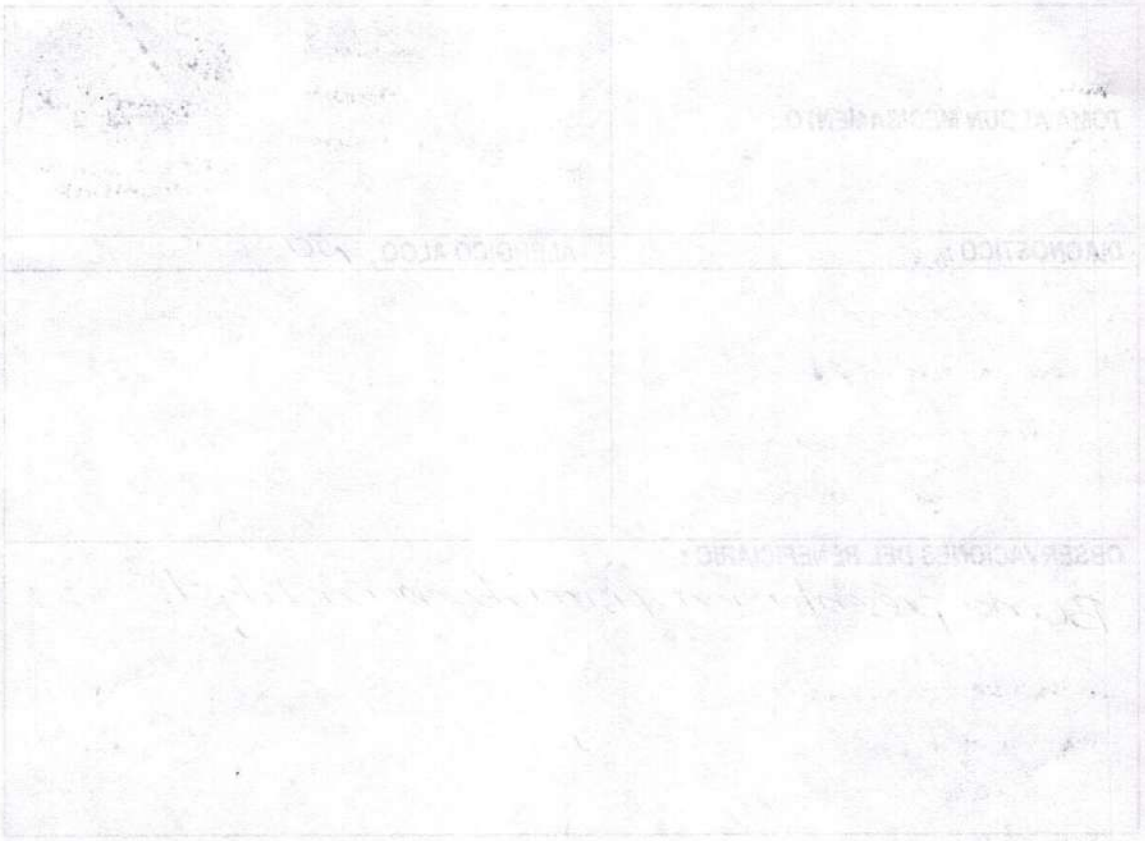
TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena presentacion fisica, buena actitud.	

Chris A Hoover

FIRMA COODINADOR

Livingston

FIRMA ENFERMERA



Registro válido

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	88001021581400000637



GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres:	MARIO
Apellidos:	LEVER WILLIAMS
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	4053835
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	29/11/2019
Última actualización ciudadano:	14/03/2024
Última actualización vía registros administrativos:	

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



	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

| | | |

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertension
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE			

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9: am	149 cm	186 / 95	67 Kg	96 %. 75 x'	
11-11-25	9 am	149 cm	171 / 86	67 Kg	97 %. - 78 x	
12-11-25	9 am	149 cm	172 / 69	67 Kg	99 %. - 64 x'	Paciente A. M presenta mareo
13-11-25	9 am	149 cm	151 / 79	67 Kg	97 %. - 73 x'	nauseas
14-11-25	9 cm	149 cm	148 / 73	67 Kg	99 %. 73 x'	
18-11-25	8:50 cm	149 cm	136 / 76	67 Kg	98 %. - 78 x'	Tiene medicamento
19-11-25	9:15 cm	149 cm	135 / 70	67 Kg	97 %. 57 x'	por medico general
20-11-25	9:30 cm	149 cm	120 / 60	67 Kg	97 %. - 76 x	
21-11-25	9:30 cm	149 cm	125 / 64	67 Kg	98 %. 78 x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	valsartan 80 mg Tramadol gotas
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena disposicion y actitud frente al programa.	

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	88001655863900007188



DATOS PERSONALES

Nombres:	MARIA
Apellidos:	GRENARD DE BARKER
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	39151878
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	14/07/2025
Última actualización ciudadano:	14/07/2025
Última actualización vía registros administrativos:	

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



	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

Firmas

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10 - 11 - 2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Henrieta Mora Brant								**EDAD** 88	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	23246153									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						No asistio	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				No asistio						
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
No asistio							Festivo			
FECHA NACIMIENTO	5 Mayo 1937									
EPS DE AFILIACION	Nueva EPS						**TIPO SISBEN :** C18			
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis al lado del restaurant Cachi									
CONTACTO CELULAR	3138176371									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	x		Hipertension
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:25 am	146 cm	150/82	45 kg	98%. -78x'	
11-11-25	9:30 am	146 cm	152/83	45 kg	97%. 60x'	
12-11-25	9:15 am	146 cm	148/92	45 kg	96%. 79x'	
13-11-25	9 am	146 cm	186/100	45 kg	99%. -69x'	
14-11-25	9 am	146 cm	183/104	45 kg	97%. -64x'	
17-11-25	9 am	146 cm	160/70	45 kg	98%. -78x'	
19-11-25	9 am	146 cm	168/86	45 kg	99%. -64x'	
20-11-25	9:am am	146 cm	145/93	45 kg	99%. -69x'	
21-11-25	9 am	146 cm	171/94	45 kg	99%. -78x'	
25-11-25	9 am	146 cm	170/93	45 kg	99%. -64x'	

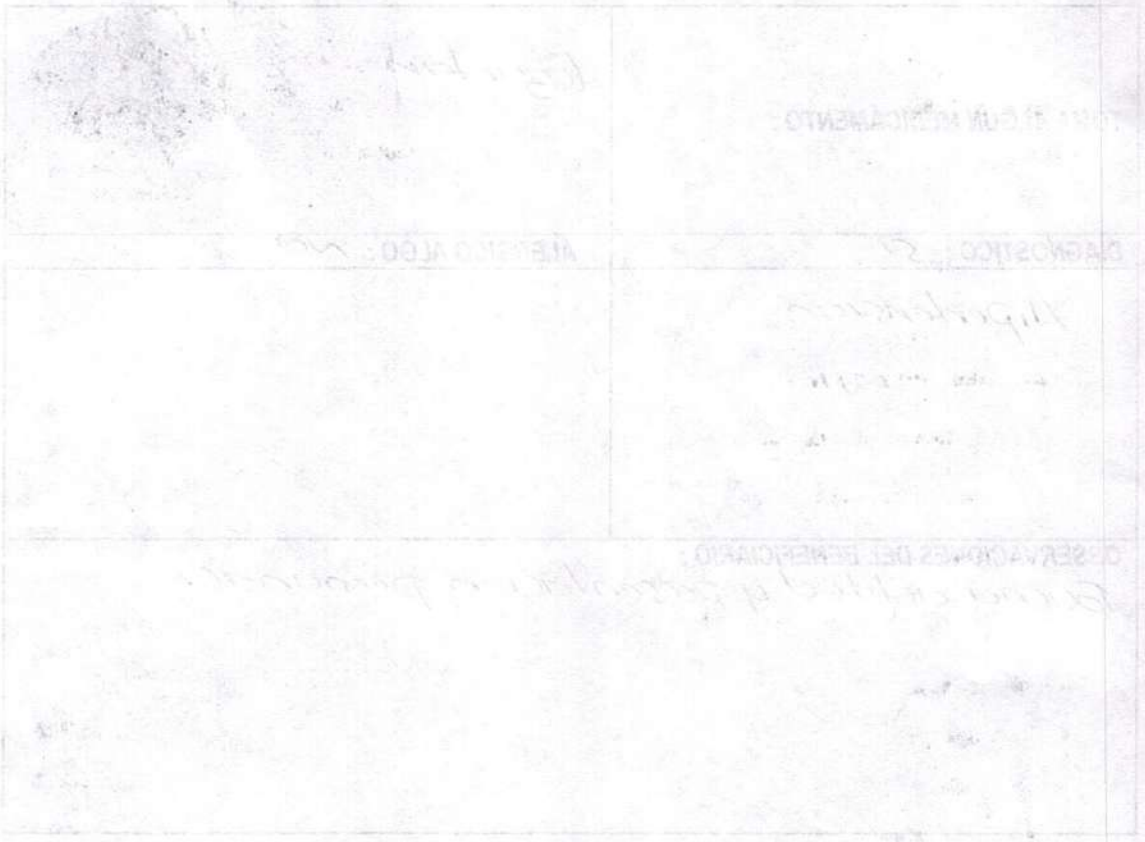
TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Losartan
DIAGNOSTICO : Si	**ALERGICO ALGO :** NO
Hipertension	
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena actitud y presentacion personal.	

Chris A Rooker

FIRMA COODINADOR

Livingston

FIRMA ENFERMERA



Registro válido

C18

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	14/12/2023
Ficha:	8800102156140000056

DATOS PERSONALES

Nombres: HENRIETA

Apellidos: MORO BRANDT

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23246153

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	15/05/2023
Última actualización ciudadano:	15/05/2023
Última actualización vía registros administrativos:	

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerable | D1→D21 No pobre no vulnerable

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 11-10-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	# Hermen Abrahams Wester								**EDAD** 79	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	4034429									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						NO asistio	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				NO asistio						
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
NO asistio							Festivo			
FECHA NACIMIENTO	10 febrero 1946									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps					**TIPO SISBEN :** C6				
DIRECION DE RESIDENCIA	San luis detras del puesto de Salud									
CONTACTO CELULAR	3197807542									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
11-11-25	9 am	168 cm	148/92	68 kg	96%, 89 x'	
11-12-25	9 am	168 cm	148/93	68 kg	99%. -97x'	
11-13-25	9 am	168 cm	146/87	68 kg	96%. 89x'	
11-14-25	9 am	168 cm	142/79	68 kg	-98%-102x'	
11-18-25	8:50 am	168 cm	131/87	68 kg	97%-99x'	
11-19-25	9:15 am	168 cm	142/78	60 kg	98%.-78x'	
11-20-25	9:00 am	168 cm	146/87	68 kg	96%. 99x'	
11-21-25	9:00 m	168 cm	125/78	68 kg	99%. -100	
11-24-25	9 am	168 cm	120/70	68 kg	99%-96	
11-25-25	9 am	168 cm	120/65	68 kg	98%. -05	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	NO
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena disposicion, presentacion personal y actitud para las actividades.	

Ames A Roomer

FIRMA COODINADOR

Livingston.

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	88001655863900003622



GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres:	HERMAN ALLAN
Apellidos:	ABRAHAMS WEBSTER
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	4034429
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	09/02/2023
Última actualización ciudadano:	09/02/2023
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10 - 11 - 2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Eusebio Martinez Pomare								**EDAD** 67	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	15243121									
HUELLA	LU 10		MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17		
							no asistio	Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				no asistio	no asistio	no asistio	no asistio			
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
no asist	no asist	no asist	no asist	no asist	no asist		Festivo			
FECHA NACIMIENTO	28 diciembre 1958									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps						**TIPO SISBEN :** B3			
DIRECION DE RESIDENCIA	Sourdbay diagonal a la iglesia									
CONTACTO CELULAR	3165684085									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	x		Hipertension y diabetes
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	participa grupo Moska		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:00 Am	185 cm	166/98	75. Kg	100% 80x'	
12-11-25	9:00 Am	185 cm	156/80	75 Kg	100% 80x	Beneficiario
13-11 25	8:50 cm	185 cm	140/76	75 Kg	99% 84x	Quien tiene
14-11 25	9:00 am	185 cm	120/70	75 Kg	99% 84x	multiples
19-11-25	8:30	185 cm	135/70	75 kg	99% 88x	Patologicas
19-11 25	9:00 am	185 cm	138/85	75 Kg	92% 69x	medicas en el cual se
20-11-25	8:50 am	185 cm	140/70	75 Kg	96% -72x	encuentra en
21-11-25	9:50 am	185 am	120/70	75 Kg	99% 94x	tratamiento medico
						Dice que hay dias que no viene porque no se siente muy bien salud.
						manifiesta que le gusta venir se distrae.

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	losartan 50 mg carvedilol 12.5 mg esomeprazol 4 mg nimodipino 30 mg
DIAGNOSTICO : SI	**ALERGICO ALGO :** NO
Hipertension Diabetes	
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Secuela ACV q pero buena presentacion general.	

Chris A Hooker

FIRMA COODINADOR

Kingston

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	88001655964000000333



GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres:	EUSEBIO JUNIOR
Apellidos:	MARTINEZ POMARE
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	15243121
Municipio:	San Andres
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	02/07/2021
Última actualización ciudadano:	01/10/2025
Última actualización vía registros administrativos:	08/03/2025

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



	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11/25

NOMBRE Y APELLLIDO	Eliecer Carrascalla Corcho							**EDAD** 81	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	11.035.296								
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17 Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26 NO CRISTHO	JU 27 NO CRISTH	VI 28 NO CRISTHO
SA 29 NO CRISTHO	LU 1	MA 2 NO CRISTH	MI 3	JU 4 NO CRIST	VI 5 NO CRIST	SA 6	LU 8 Festivo		
FECHA NACIMIENTO	6 Octubre 1944								
EPS DE AFILIACION	Sanitas					**TIPO SISBEN :**	C10		
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis Toon Hooker								
CONTACTO CELULAR	315 314 4360								
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**						

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Jinete		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:15 am	163 cm	100/60	62 kg	98% - 64x	
11-11-25	9:0 am	163 cm	121/71	62 kg	98% - 57x	
12-11-25	9:15 am	163 cm	124/70	62 kg	99% - 60x	
13-11-25	9:30 am	163 cm	121/71	62 kg	98% - 5x	
14-11-25	9:15 am	163 cm	14/64	62 kg	100% - 64x	
15-11-25	9 am	163 cm	109/66	62 kg	99% 64x	
18-11-25	9 am	163 cm	100/60	62 kg	98% - 64x	
19-11-25	9 am	163 cm	135/75	62 kg	99% - 75x	
20-11-25	9:30 am	163 cm	123/76	62 kg	98% 77% x	
21-11-25	9 am	163 cm	120/75	62 kg	99% 80x	
24-11-25	9:15 am	163 cm	125/73	62 kg	100% - 71x	
25-11-25	9:0 m	163 cm	110/70	62 kg	99% 76	
27-11-25	9:0 am	163 cm	130/75	62 kg	99% 78x	

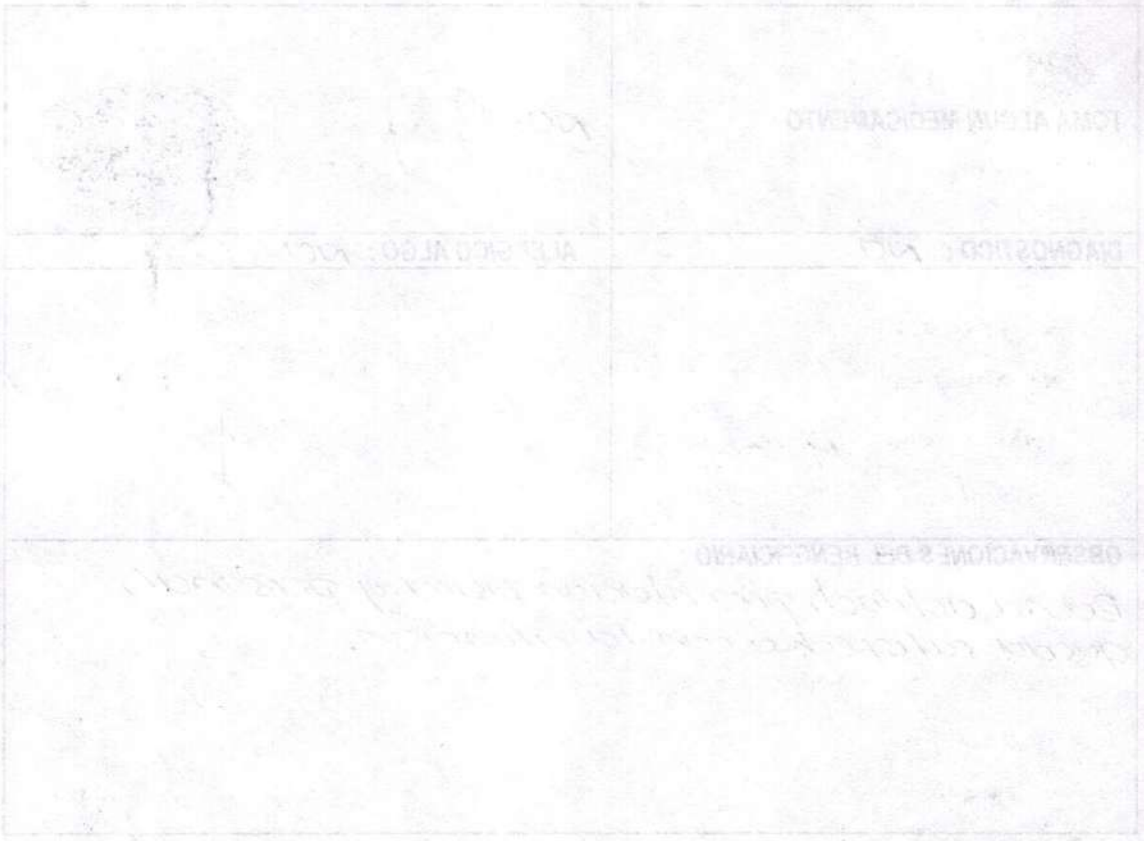
TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	NO
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena actitud, presentacion fisica y personal, queda satisfecha con la atencion.	

Chris A Kramer

FIRMA COODINADOR

Tungsten

FIRMA ENFERMERA



Registro valido

C10

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	3800101755180000464

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIECER

Apellidos: CARRASQUILLA CORCHO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1103529

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	25/10/2022
Última actualización ciudadano:	25/10/2022
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

A1→A5 B1→B7 C1→C18 D1→D21

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-25

| | | |

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	NO realiza actividades		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9: am	174 cm	186 / 106	60 kg	99% -73x'	
11-11-25	8:50am	174 cm	188 / 93	60 kg	98% 76 x)	
12-11-25	9: am	174 cm	140 / 80	60 kg	99% -79x'	
13-11-25	9: am	174 cm	145 / 81	60 kg	99%. -68x'	
11-14 / 25	9: am	174 cm	147 / 90	60 kg	98%. -69 x'	
18-11-25	9: am	174 cm	159 / 99	60 kg	98%. -76x'	
19-11-25	9: am	174 cm	130 / 70	60 kg	99%. - 66x'	
20-11-25	9: am	174 cm	130 / 75	60 kg	99%. -69x'	
21-11-25	8: 50 am	122 / 79	122 / 79	60 kg	100%. -77x'	
24-11-25	8: 5 am	174 cm	113 / 77	60 kg	98% 68x'	
27-11-25	9: 15 am	174 cm	120 / 78	60 kg	98%. - 69x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buen aspecto personal y condicion fisica.	

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	88001659865100000144



GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres:	RANDIE
Apellidos:	NELSON WATSON
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	15242300
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	12/12/2024
Última actualización ciudadano:	17/10/2025
Última actualización de registros administrativos:	31/08/2025

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



	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

| | | |

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

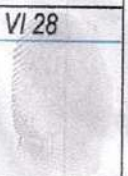
	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Diabetes mellitus tipo 2 Hipertenso
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Actividades de la iglesia		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
11-10-25	9:15 am	176 cm	174/101	70 kg	99%-83x'	
11-11-25	9:00 am	176 cm	170/96	70 kg	98%-82x	
11-12-25	9:00 am	176 cm	147/85	70 kg	97%-72x'	
11-13-25	9:00 am	176 cm	177/77	70 kg	99%-65x'	
11-14-25	9:00 am	176 cm	176/86	70 kg	99%-85x'	
11-18-25	8:00	176 cm	135/91	70 kg	99% 92x'	
11-19-25	8:30 am	176 cm	137/70	70 kg	99% 87x'	
11-20-25	9:30 am	176 cm	136/81	70 kg	99%-67x'	
11-21-25	9:15 am	176 cm	140/73	70 kg	96-97%-88x'	
11-24-25	9:15 am	176 cm	130/70	70 kg	96% 86x'	
11-25-25	9:15 am	176 cm	130/70	70 kg	99% 76x'	

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Darcio Jackson Stephens								**EDAD** 73	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	15 241 101									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						NO ASISTIO	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
										
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
	 NO ASISTIO						Festivo			
FECHA NACIMIENTO	16 Enero 1952									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps					**TIPO SISBEN :** C14				
DIRECION DE RESIDENCIA	Al frente del hotel isla bonita									
CONTACTO CELULAR	3204859894									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Diabetes mellitus tipo 2 Hipertenso
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Actividades de la iglesia		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
11-10-25	9:15 am	176 cm	174/101	70 kg	99% - 83x'	
11-11-25	9:00 am	176 cm	170/96	70 kg	98% - 82x	
11-12-25	9:00 am	176 cm	147/85	70 kg	97% - 72x'	
11-13-25	9:00 am	176 cm	177/77	70 kg	99% - 65x'	
11-14-25	9:00 m	176 cm	176/86	70 kg	99% - 85x'	
11-18-25	8:00	176 cm	135/91	70 kg	99% 92x'	
11-19-25	8:30 am	176 cm	137/70	70 kg	99% 87x'	
11-20-25	8:30 am	176 cm	136/81	70 kg	99% - 67x'	
11-21-25	9:15 am	176 cm	140/73	70 kg	96-97% 88x'	
11-24-25	9:15 am	176 cm	130/70	70 kg	96% 86x'	
11-25-25	9:15 am	176 cm	130/70	70 kg	99% 76x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Valsartan 160 mg, Ticimind 300 mg. insulina glargina.
DIAGNOSTICO : SI	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena presentacion general y aspecto fisico.	

Chris A Hooker

FIRMA COODINADOR

Alvmgston.

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

C14

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	8800102156140000601

DATOS PERSONALES

Nombres: DARCIO

Apellidos: JACKSON STEPHENS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 15241101

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	09/07/2025
Última actualización ciudadano:	09/07/2025
Última actualización vía registros administrativos:	

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre ni vulnerable

FORMATO DE ASISTENCIA

FDESCAI
Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Edilas

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-25

NOMBRE Y APELLLIDO	Louis Angulo Vizcaino							**EDAD** 69	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	22 526 854								
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17 Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28 NO asistio
SA 29 NO asistio	LU 1 NO asistio	MA 2 NO asistio	MI 3 NO asistio	JU 4 NO asistio	VI 5 NO asistio	SA 6	LU 8 Festivo		
FECHA NACIMIENTO	12 Agosto 1956								
EPS DE AFILIACION	policia						**TIPO SISBEN :** C5		
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis Elsybar								
CONTACTO CELULAR	3019004806								
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**						

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertenso
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Television		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9am	152 cm	148 / 78	63 Kg	98% - 67	
11-11-25	9am	152 cm	148 / 86	63 Kg	99% - 59	
11-12-25	9am	152 cm	141 / 76	63 Kg	99% - 62	
11-13-25	9:50 AM	152 cm	130 / 80	63 Kg	99% - 72	
11-14-25	9 cm	152 cm	120 / 75	63 Kg	98% - 64	
11-15-25	9 cm	152 cm	123 / 78	63 Kg	99% - 69	
11-19-25	9:15 am	152 cm	114 / 82	63 Kg	99% - 69	
11-20-25	9:15 am	152 cm	101 / 64	63 Kg	97% - 62	
11-21-25	9:15 am	152 cm	115 / 65	63 Kg	99% - 69	
11-22-25	9:30 am	152 cm	110 / 60	70 Kg	100% - 72	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	losartan 50 mg
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena presentacion fisica y personal, manifiesta su felicidad con el programa.	

Omis A Flechner

FIRMA COODINADOR

Alvarado.

FIRMA ENFERMERA

666

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

C5

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta:	22/04/2026
Ficha:	88001016561700000459

DATOS PERSONALES

Nombres: LUVIS MARINA

Apellidos: ANGUILA VIZCAINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 22526854

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	04/09/2024
Última actualización ciudadano:	04/09/2024
Última actualización via registros administrativos:	25/11/2023

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

FORMATO DE ASISTENCIA

FDESC

Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de los Agri

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11 /2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Emmic williams Bryan
EDAD	72
CEDULA DE CIUDADANIA	40 330 120

HUELLA

LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU
					No asistio	Fest

MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28
			No asistio					No asist

LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8
						Festivo

FECHA DE NACIMIENTO	20 Junio 1953
EPS AFILIACION	Nueva Eps
TIPO SISBEN :	B7
DIRECCION DE RESIDENCIA	Al lado del centro de salud San Luis
TELEFONO CELULAR	313 8135701

DISCAPACIDAD	**SI**	**NO**	**CUAL :**
	X		Visual

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Pastillas par prostata Tamsulosina: una al dia
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena presencia fisica y personal.	

Chris M Hoover

FIRMA COODINADOR

Livingston

FIRMA ENFERMERA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	22/04/2026
Ficha:	88001655763700000299

B5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EMMIL

Apellidos: WILLIAMS BRYAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 4033912

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	
Última actualización ciudadano:	21/06/2021
Última actualización via registros administrativos:	19/02/2026
	31/08/2025

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI Fundación para el Desarrollo Económico Social Y Cultural de las Agrupaciones Isleñas

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Leticia Gordon de Corpus								**EDAD** 85	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	23246674									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						No asistio	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
									No asistio	
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
No asistio							Festivo			
FECHA NACIMIENTO	16 Agosto 1939									
EPS DE AFILIACION	Nueva eps						**TIPO SISBEN :** B2			
DIRECION DE RESIDENCIA	Sandbay al lado del paraiso									
CONTACTO CELULAR	3224373778 Nieta									
CON DISCAPACIDAD	**SI** x	**NO**	**CUAL :** Auditiva							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertension
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Actividades culturales y de iglesia		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:30 am	160 cm	156/78	63 kg	99% -70x	
11-11-25	9:30 am	160 cm	163/81	63 kg	100% -78x	
11-12-25	9 am	160 cm	160/79	63 kg	99% 82x'	
11-13-25	9 am	160 cm	130/70	63 kg	100% -83x'	
11-14-25	9 am	160 cm	120/59	63 kg	99% -9x'	
11-18-25	9 am	160 cm	126/75	63 kg	99% -79x	
11-19-25	8:50 am	160 cm	120/76	63 kg	98% -86x	
11-20-25	8:50 am	160 cm	130/70	63 kg	100% -83x	
11-21-25	9 am	160 cm	130/70	63 kg	98% -91x'	
11-24-25	9 am	160 cm	117/70	63 kg	99% -70x	
11-25-25	9 am	160 cm	126/78	63 kg	99% -79x	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Valsartan 80 mg Hamina 300 mg
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Utiliza andador por la edad, buena actitud, presentacion fisica y personal.	

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

672

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	22/04/2026
Ficha:	88001655863900002696

C6

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: LETICIA

Apellidos: GORDON DE CORPUS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 23246674

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	22/08/2022
Última actualización ciudadano:	31/08/2025
Última actualización via registros administrativos:	19/02/2026

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Keith Kelly Wilson								**EDAD** 75	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	15 240 409									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17 Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
NO asistio						NO asistio	NO asistio	NO asistio	NO Asistio	
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8 Festivo			
NO asistio	NO asistio	NO asistio	NO asistio	NO asistio	NO asistio					
FECHA NACIMIENTO	8 Noviembre 1950									
EPS DE AFILIACION	Nueva eps					**TIPO SISBEN :** B6				
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis Sound Bay atras Hendri Pools									
CONTACTO CELULAR	312 400 2396 Merry Hijo									
CON DISCAPACIDAD	**SI** X	**NO**	**CUAL :** Dificultad en el habla por secuelas CAEV)							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL : Hipertenso
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	NO realiza ninguna actividad		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9 am	156 cm	140/80	78 kg	98l.-59x'	
11-11-25	9 am	156 cm	156/80	78 kg	97l. - 69x'	
11-12-25	9 am	156 cm	138/85	78 kg	96l -72x'	
12-B-25	9 cm	156 cm	125/70	78 kg	97l 69x'	
11-14/25	9:30 am	156 cm	140/80	78 kg	98l. -59x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Clopridro gel, carvevidol, aspirina
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Dificultad en el habla y al momento de caminar. Muy poco ASISTIA AL CENTRO – Manifestaba que Vonia por la Alimentacion ya que vive solo	

Luis A Rocher

FIRMA COODINADOR

Livingston.

FIRMA ENFERMERA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 22/04/2026

Ficha: 88001023560400000509

B6

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: KEITH TRUMAN

Apellidos: KELLY WILSON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 15240409

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/11/2019

Última actualización ciudadano: 29/11/2019

Última actualización via registros administrativos: 26/08/2025

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

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ

Dirección: Av. Fco. Newball Coral Palace

Teléfono: 5130801 Extensión 155, 150, 243

Correo Electrónico: sisben@sanandres.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 09-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Honoria Ibanez Beltran							**EDAD** 72	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	39152584								
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17		
					No asistio		Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
								No asistio	No asistio	
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
No asistio		No asistio					Festivo			
FECHA NACIMIENTO	11 Enero 1953									
EPS DE AFILIACION	Nueva EPS						**TIPO SISBEN :** B6			
DIRECION DE RESIDENCIA	Soundbay									
CONTACTO CELULAR	3142279352 Hija									
CON DISCAPACIDAD	**SI** X	**NO**	**CUAL :** Artritis (usa baston)							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertension vascular del miembro inf der
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:20am	151 cm	117/76	74 KG	100%	
11-11-25	8:500	151 cm	154/76	74 Kg	99%-68x'	
11-12-25	8-20	151 cm	123/78	74 Kg	99%-59x'	
11-13-25	8-20	151 cm	120/55	74 Kg	99%-59	
11-14/25	8:50 am	151 cm	123/78	74 Kg	99%.62x'	
11-17-25	9:15 am	151 cm	125/76	74 Kg	99%-59x'	
11-19-25	9:00 am	151 cm	116/69	74 Kg	98%-60x'	
11-20-25	9:000am	151 cm	121/79	74 Kg	99%-62x'	
11-21-25	9:000	151 cm	193/77	74 Kg	100%-75x'	
11-24-25	9:00 am	151 cm	122/83	74 Kg	99%.76x'	
11-25/25	9 am	151 cm	102/63	74 Kg	96%-56x'	
11-26-25	9 am	151 cm	120/60	74 Kg	97%-59x	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	losartan levotiroxina clorotiazida
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** Si
	Diclofenaco
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena disposicion y presentacion personal.	

Chris N. Hooner

FIRMA COODINADOR

Stunngsten.

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

B6

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta: 14/12/2023

Cuia: 3805102356940000533

DATOS PERSONALES

Nombres: HONORIA

Apellidos: IBAÑEZ BELTRAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39152584

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/05/2023

Última actualización ciudadano: 10/05/2023

Última actualización de registros administrativos

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

A1→A5 B1→B7 C1→C18 D1→D21

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

| | | |

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Disfruta estar en su hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11/25	9 am	163m	114/76	58kg	99%-82'	
11-11/25	8:50am	163m	113/73	58 kg	99%-74'	
11-12/25	9:15 am	163 cm	116/76	58 kg	100%-71	
11-13/25	8:50cm	163 cm	116/77	58 kg	99%-85'	
11-14/25	9:15 am	163cm	103/70	58 kg	100%-70'	
11-18-25	9:0am	163 cm	108/67	58 kg	99%-78'	
11-19-25	9:00n	163cm	104/55	58 kg	98%-75'	
11-20-25	9:000	163cm	120/60	58kg	98%-82'	
11-21-25	9:00m	163cm	116/77	58 kg	99%-78'	
11-22-25	9:30cm	163cm	191/50	58 kg	99%-81'	
11-24-25	9:00	163 cm	190/55	58 kg	99%-78	
11-25-25	9:00m	163 cm	190/58	58 kg	99%-78	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	
DIAGNOSTICO : NO	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO :	

Luis A Alcocer

FIRMA COODINADOR

Livingston.

FIRMA ENFERMERA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	22/04/2026
Ficha:	88001023560400000593

C5

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSEPH

Apellidos: GRINARD STRUCKMAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 15240774

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	02/10/2025
Última actualización ciudadano:	02/10/2025
Última actualización via registros administrativos:	26/08/2025

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MISHELLE MARGARITA MOLINA MUÑOZ
Dirección:	Av. Fco. Newball Coral Palace
Teléfono:	5130801 Extensión 155, 150, 243
Correo Electrónico:	sisben@sanandres.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 11/11/2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Willingston Hooker martinez								**EDAD** 67	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	15.242.486									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						No asistio	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				No asistio						
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
No asistio							Festivo			
FECHA NACIMIENTO	26 - Abril - 1958									
EPS DE AFILIACION	Nuepci Eps					**TIPO SISBEN :** B5				
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis 1com Hooker									
CONTACTO CELULAR	315 553 5891 Nieta									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL : Hipertenso
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Participa en actividades sociales y comunitarias.		

FECHA (DIA MES AÑO)	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9:30 am	176 cm	160/74	72kg	98%-77%	
12-11-25	9:15 am	176 cm	136/99	72kg	99%-93%	
13-11-25	9 Am	176 cm	162/95	72kg	99% 75x	
14-11-25	9:15 am	176 cm	149/77	72kg	99% 80x	
18-11-25	8:50 AM	176 cm	157/97	72kg	99% 84x	
19-11-25	9: am	176 cm	123/75	72kg	98% 77%	
20-11-25	8:50 am	176 cm	127/75	72kg	99% 79x	
21-11-25	8:50 AM	176 cm	135/75	72kg	99% 75	
24-11-25	9: Am	176 cm	140/70	72kg	99% 75x	
25-11-25	9 Am	176 cm	130/75	72kg	99%-79x	
26-11-25	9 Am	176 cm	157/97	72kg	99%-84x	
27-11-25	9:15 am	176 cm	160/74	72kg	99% 75x	
28-11-25	9:30am	176 cm	110/70	72kg	99% 75.	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	losartan 50 mg
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buen aspecto fisico, manifiesta buena relacion con familiares.	

Chris A Hookner

FIRMA COODINADOR

Alungston

FIRMA ENFERMERA

Registro válido

B5

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	SI0010315611000000538

DATOS PERSONALES

Nombres:	WILLISTON
Apellidos:	HOOKER MARTINEZ
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	15242486
Municipio:	San Andrés
Departamento:	San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	13/12/2019
Última actualización ciudadano:	13/12/2019
Última actualización vía registros administrativos:	25/11/2023

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre y no vulnerable

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Ofelia francis Martinez							**EDAD** 71	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	39151239								
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17 Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28
				No asistio				No asistio	No asistio
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8 Festivo		
No asistio	No asistio	No asistio	No asistio	No asistio	No asistio				
FECHA NACIMIENTO	26 Abril 1954								
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps					**TIPO SISBEN :** B2			
DIRECION DE RESIDENCIA	San Luis frente al coliseo								
CONTACTO CELULAR	3164577420 - 3178110927								
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**						

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Diabetes, hipertension, Glaucoma.
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Actividades de la iglesia.		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9 am	159,9cm	157/95	74,5	99%. 80x'	
11-11-25	8:50am	159,9m	141/87	74,5 kg	97%. -71x'	
12-11-25	9:am	159,9	126/82	74,5 kg	99%. -58	
13-11-25	9:50 am	159,9	140/87	74,5 kg	99%. -68x'	
14-11-25	9:15 am	159,9	141/87	74 kg	99%. -64x'	
16-11-25	9:00 am	159,9	130/82	74 kg	99%. 69x'	
20-11-25	9 am	159,9	120/72	74 kg	97%. -73x'	
21-11-25	9 am	159,9kg	114/75	74,5 kg	99%. -67x'	
24-11-25	9 am	159,9kg	119/76	74,5 kg	100%. -66	
25-11-25	9 am	159,9kg	132/82	74,5 kg	97%. -71'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Valsartan 1/dia mañana Sitagliptina 1/dia desp alm Amlodipino 1/ en la noche Aspirina 1/dia
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena actitud y presentacion.	

Chris A. Hoover

FIRMA COODINADOR

Liung Mol

FIRMA ENFERMERA

687

Registro válido

B2

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	14/12/2025
Ficha:	8800102656050000595

DATOS PERSONALES

Nombres: OFELIA

Apellidos: FRANCIS MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 38151239

Municipio: San Andrés

Departamento: San Andrés y Providencia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	29/08/2023
Última actualización ciudadano:	27/09/2025
Última actualización vía registros administrativos:	24/09/2025

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

A1→A5 B1→B7 C1→C18 D1→D21

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10/11/2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Honorica ibañez beltran								**EDAD** 72	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	39.152.584									
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17			
						NO CRUCHO	Festivo			
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
				NO CRUCHO						
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
NO CRUCHO	NO CRUCHO	NO CRUCHO	NO CRUCHO	NO CRUCHO	NO CRUCHO		Festivo			
FECHA NACIMIENTO	11/01/1953									
EPS DE AFILIACION	Nueva Eps						**TIPO SISBEN :** B6			
DIRECION DE RESIDENCIA	Soundbay									
CONTACTO CELULAR	3142279352 Hija									
CON DISCAPACIDAD	**SI** x	**NO**	**CUAL :** Artritis (usa baston)							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL :
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		Hipertension Vascular del miembro inferior derecho
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE			Hogar

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
11-10-25	9:20am	151cm	117/76	74kg	100%-	
11-11-25	8:50 am	151 cm	154/76	74 kg	99%-68x'	
11-12-25	8:20 am	151 cm	123/78	74 kg	99%-59x'	
11-13-25	9:30cm	151 cm	120/55	74 kg	99%-59x'	
11-14-25	8:50 am	151 cm	123/78	74kg	99%-62x'	
11 18-25	9:15 am	151 cm	125/76	74kg	99% 60x'	
11-19-25	9:00 cm	151cm	116/69	74kg	98% 62x'	
11-20-25	9:00 am	151 cm	121/78	74 kg	99% 62x'	
11-21-25	9:00 am	151cm	183/77	74kg	100%-75x'	
11-24-25	9:00 am	151cm	122/93	74kg	99%-76x'	
11-25-25	9 am	151cm	102/63	74kg	96%-56x'	
11-25-25	9am	151cm	120/60	74kg	97%-59x'	
11-26-25	9 am	151 cm	123/78	74 kg	99%-59x'	
11-27-25	9am	151 cm	123/76	74 kg	99% 62x'	
11-28-25	9am	151 cm	120/55	74 kg	99%-68x'	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Losartan Lerotiroxina Clorotiazida
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :**
	Diclofenaco
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Buena disposicion y presentacion personal.	

Luis A. Hooker

FIRMA COODINADOR

Livingston.

FIRMA ENFERMERA

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LUGAR : CENTRO VIDA SAN LUIS.

FECHA INGRESO: 10-11-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Julio Barrios Poyares							**EDAD** 94	**SEXO** M
CEDULA DE CIUDADANIA	40342230								
HUELLA	LU 10	MA 11	MI 12	JU 13	VI 14	SA 15	LU 17		
						NO CABE	Festivo		
MA 18	MI 19	JU 20	VI 21	SA 22	LU 24	MA 25	MI 26	JU 27	VI 28	
SA 29	LU 1	MA 2	MI 3	JU 4	VI 5	SA 6	LU 8			
							Festivo			
FECHA NACIMIENTO	13 febrero 1941									
EPS DE AFILIACION	Nueva eps					**TIPO SISBEN :**				
DIRECION DE RESIDENCIA	Sandbay diagonal a la iglesia									
CONTACTO CELULAR	3172695342									
CON DISCAPACIDAD	**SI**	**NO** X	**CUAL :**							

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

	SI	NO	CUAL : Hipertenso
SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	X		
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	Venta de frutas		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
10-11-25	9am	155 cm	170/103	48 kg	97% 91X	Los primeros DIAS se registran cifras Tensionales elevadas por Falta de medicamentos La coordinadora realiza la gestion del medicamento Irbesartan 150mg el cual se observo una mejora en las cifras tensionales
11-11-25	9am	155 cm	199/100	48 kg	99%-86X	
12-11-25	8=45 cm	155 cm	156/100	48 kg	99%-86X	
11-13-25	8:30 cm	155 cm	152/95	48 kg	97%-84X	
11-14-25	9 am	155 cm	152/95	48 Kg	97%-84X	
11-15-25	9 am	155 cm	119/66	48 kg	96% 101X	
11-17-25	9 am	155 cm	116/81	48 Kg	96% 91X	
11-18-25	9am	155 cm	136/86	48 Kg	96% 88X	
11-19-25	8:30 am	155 cm	124/82	48 Kg	98%-91X	
11-20-25	9 am	155 cm	120/65	48 Kg	99% 91X	
11-21-25	9 am	155 cm	114/70	48 Kg	98% 91X	
11-24-25	9 am	155 cm	130/65	48 Kg	99%-91X	
11-26-25	9am	155 cm	120/70	48 kg	97% 84	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Ibersatan 150 mg
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO
Hipertenso	
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Sigue pendiente del registro en el sisben.	

Chris A Hooker

FIRMA COODINADOR

Livingston.

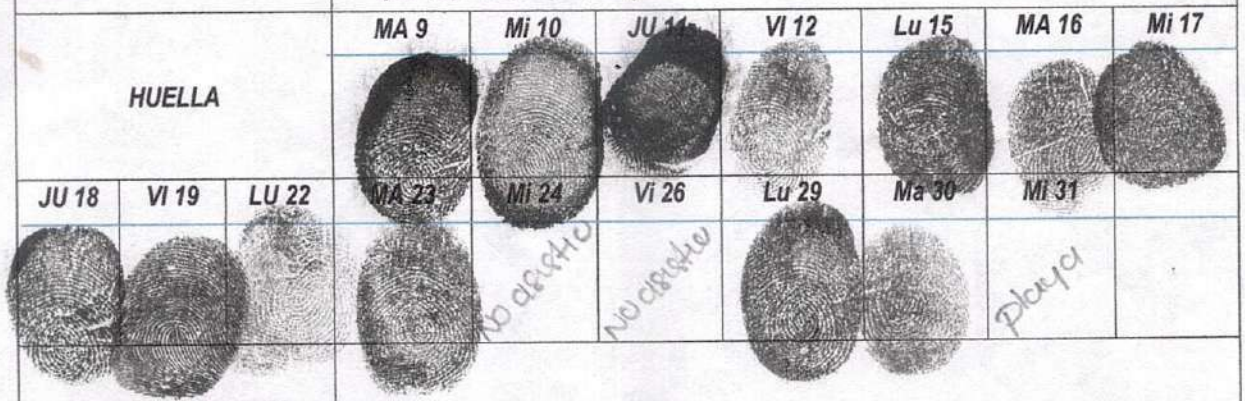
FIRMA ENFERMERA

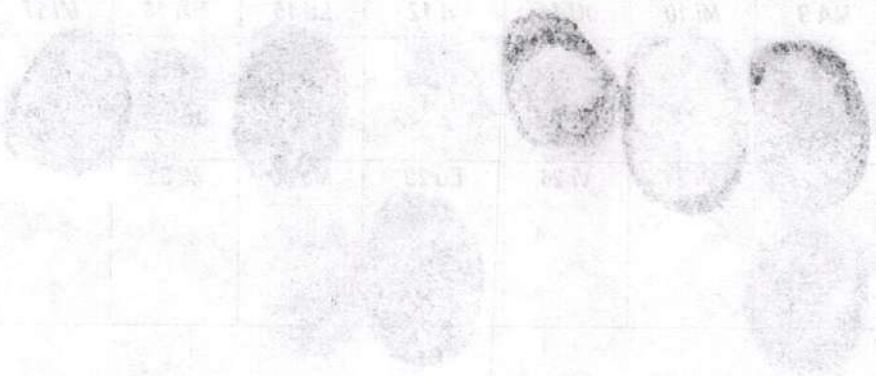
	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LISTADO DE ASITENCIA

LUGAR: CENTRO VIDA SAN LUIS

FECHA INGRESO: 09-Diciembre-2025

NOMBRE Y APELLLIDO	Joseph Grenard Struchman	**EDAD** 78	**SEXO** m
CEDULA DE CIUDADANIA	15240774		
HUELLA			
FECHA NACIMIENTO	17-octubre-1947		
EPS DE AFILIACION	N1EPS subsidiado	**TIPO SISBEN :**	C5
DIRECCION DE RESIDENCIA	San Luis al lado de la iglesia Bautista Emanuel		
CONTACTO CELULAR	3184721986 (Conad-Vecina)		



CON DISCAPACIDAD	SI	NO	CUAL:
		X	

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	NO	CUAL :
		X	
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	No Participa en ningun tipo de actividad social, siempre esta en su hogar		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
9-Dic-25	9Am	163	113/73	58 kg	99% - 83x'	
10-Dic-25	10Am	"	114/76	58kg	99% - 74x'	
11-Dic-25	9Am	"	116/76	58kg	100% - 71	Gluco 125mg
12-Dic/25	8:50.	"	116/77.	58kg	99% - 75	T: 35.2 (11-12-25)
15-12-25.	8:55.	"	113/67.	58kg	99% - 85x'.	Se a observado.
16-12-25	8:50	163	103/70.	58kg	100% - 70x'	Hipotension Arterial
17-12-25	8:48	163	108/67	58 kg	99% - 73x	Durante. Todo el
18/12/25	11Am	163cm	108/62	58 kg	99% - 70x'	Servicio; especialmente en la
19/12/25	9Am	163cm	104/55	58 kg	98% - 75x	Diastolica.
22/12/25	9Am	163cm	81/50	58kg	99% - 81x	
24/12/25	9Am	163cm	120/60	58kg	98% - 82x'	
29/12/25	8:50	163cm	90/58	58kg	99% - 78	Se Realiza peso
30/12/25	9Am	163cm	90/55	58 kg	99% - 78	se observa igual.

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Sin Información
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** No
Sin Información	
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Nota: Al Realizar el Tamizado Por enfermeria, se observa al Usuario con Dificultad visual y Fisica Con muy Pobre Información Sobre sus Diagnosticos medicos, Signos de Descuido Generalizado El Cual manifiesta Vivir Solo.	

Louis A. Hoover

FIRMA COODINADOR

Livingston

FIRMA ENFERMERA

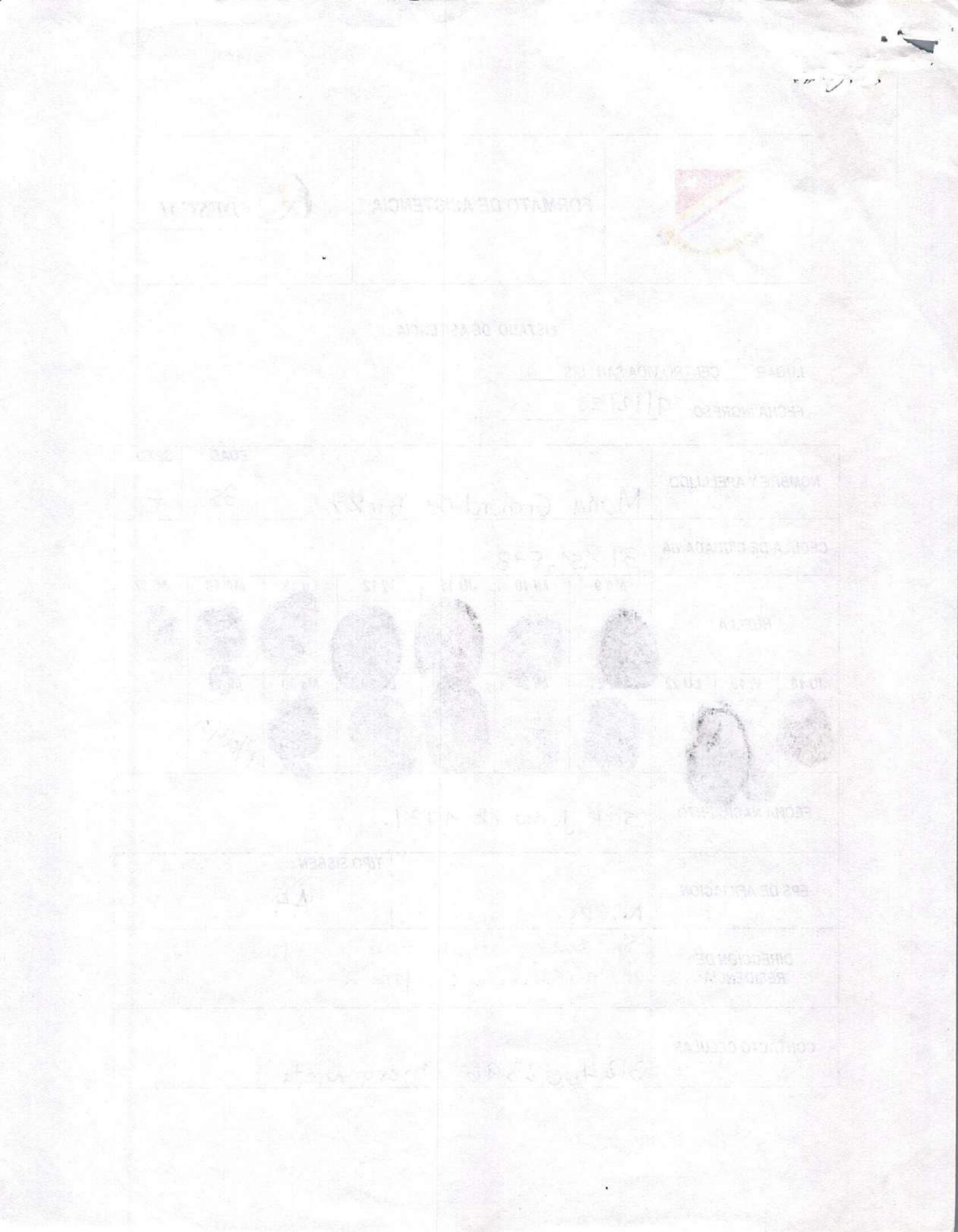
	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LISTADO DE ASITENCIA

LUGAR: CENTRO VIDA SAN LUIS

FECHA INGRESO: 9/12/25

NOMBRE Y APELLLIDO	María Grenard De Barker						**EDAD** 86 85	**SEXO** F
CEDULA DE CIUDADANIA	39.151.878							
HUELLA	**MA 9**	**Mi 10**	**JU 11**	**VI 12**	**Lu 15**	**MA 16**	**Mi 17**	
								
JU 18	**VI 19**	**LU 22**	**MA 23**	**Mi 24**	**VI 26**	**Lu 29**	**Ma 30**	**Mi 31**
								Playa
FECHA NACIMIENTO	5 de Junio de 1939.							
EPS DE AFILIACION	N°. EPS.					**TIPO SISBEN :** A4		
DIRECCION DE RESIDENCIA	Sn Luis Sond bay al lado de restaurank El Pirata							
CONTACTO CELULAR	3124002396 Mery Nieto							



CON DISCAPACIDAD	SI	NO	CUAL:
		X	

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	NO	CUAL : Hiperten
	✓		
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE			

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
9-DIC-25	9Am	149cm	171/86	67kg	97%-78x'	
10-DIC-25	10Am	149cm	147/76	67kg	96%-75x'	
11-DIC-25	9:30Am	149cm	172/69	67kg	99%-64x	Glucometria 117mg/dL (11-12-25)
12/12/25	11:09.	149cm	186/95.	67kg	96%. 75x'	Usuaria Presenta. mareo náusea, se
15/12/25	9:15am	149cm	151/79.	67kg.	97%-73x'	Realiza Glucometria para descartar
16/12/25	9:16am	149cm	119/63	67kg	99%-80x	Pico glicemico.
17/12/25	9:18Am	149cm	148/73	67kg	99%-73x	
18/12/25	11Am	149cm	134/76	67kg	98%-78x	Hipertensión
19/12/25	9Am	149cm	128/76	67kg	97%-78x	controlada. con
22/12/25	9Am	149cm	125/64	87kg	98%-73x'	Valsartan 80mg.
23/12/25	9Am	149cm	135/70	87kg	97%-67	
24/12/25	9Am	149cm	125/63	87kg	98%-73	
29/12/25	9Am	149cm	120/60	87kg	97%-76	
30/12/25	9Am	149cm	110/60	87kg	97%-75	

TOMA ALGUN MEDICAMENTO :	Valsurtan 80mg y Tramadol gotas
DIAGNOSTICO :	**ALERGICO ALGO :** NO.
OBSERVACIONES DEL BENEFICIARIO : Se observa buena Presentación, General, muy alegre. Durante las diferentes actividades con buena disposición y Agradecida durante la Prestación del Programa.	

Jesus A. Herrera

FIRMA COODINADOR

FIRMA ENFERMERA

	FORMATO DE ASISTENCIA	FDESCAI

LISTADO DE ASITENCIA

LUGAR: CENTRO VIDA SAN LUIS

FECHA INGRESO: 09-Dic-2025

| | | |

CON DISCAPACIDAD	SI	NO	CUAL:
		X	

VALORACION POR ENFERMERIA AL MOMENTO DEL INGRESO DEL CENTRO VIDA SAN LUIS

SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	NO	CUAL :
	X		Hipertension.
A QUE SE DEDICA EN SU TIEMPO LIBRE	No actividades sociales y comunitarias.		

FECHA	HORA	MEDIDA	PRESION ARTERIAL	PESO	SATURACION	OBSERVACIONES
9+20	146cm	150/82	.	45kg	96%: 78x	
9+30	146cm	148/92		45kg	96%- 79x	
10Am		146cm	752/83	45kg	97%- 80x	
10:49.						
12/12/25.	10:40-	146	186/100.	45kg.	99%.-69x'.	
15/12/25	9:20am	146.	154/99	45kg.	97%- 82x	
16-12-25	9:05Am	146cm	164/96	45kg	99%- 74x	
17-12-25	9:30Am	146cm	170/93	45kg	99%- 64x	
18-12-25	11Am	146cm	168/86	45kg	97%- 66x'	
19-12-25	9:50Am	146cm	163/104	45kg	99%- 78x'	
22/12/25	9Am	146cm	171/94	45kg	95%- 68	
23/12/25	9Am	146cm	160/70	45kg	98%- 78	
24/12/25	9Am	146cm	145/73	45kg	99%.-69	