CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. 830018406-7
CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE QUIROGA

Bogotá, 07 de noviembre de 2024

Doctora
DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT
SUBDIRECTORA PARA LA VEJEZ
Convenio 8226 de 2024
Secretaría Distrital de Integración Social

Asunto: Acta de entrega Informe Mensual Convenio 8226 del Período 01 al 31 de mes octubre de 2024

Respetados Señores:

Adjunto a la presente estamos haciendo entrega de la documentación e informes requeridos para el respectivo trámite de la factura correspondientes al período comprendido del 01 al 31 de octubre de 2024, Corporación Multietnias con NIT 830018406-7. Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Quiroga, Convenio de Asociación 8226 de 2024.

INFORME	EVIDENCIA	FOLIOS
1. Técnico	1.1 Carta de Radicación informe de Gestión del Periodo comprendido del 1 al 30 de septiembre de 2024	1
	1.2 Informe de Gestión Mensual del mes de septiembre de 2024	6
	1.3 Informe asistencia Mensual (Línea Técnica)	1
	1.4 Formato entrega Kits de aseo	113
	1.5 Listados de asistencia Mensual	62
2. Financiero	2.1 Formato liquidación de cupos FOR PSS 210	1
	2.2 Ejecutor FOR PSS 212	1
	2.3 Relación de facturas FOR PSS 461	1
3. Soportes	3.1 certificación Aportes SDIS	4
	3.2 certificación Aportes Asociado	2
	3.3 Relación Talento Humano FOR PSS 214	1
	3.3.1. Planillas aportes sistema seguridad social	69
	3.3.2. Soporte de Pago Talento humano	1

4. Parafiscales	4.1 Certificación parafiscales	1
	4.3 Cédula contador	1
	4.4 Tarjeta profesional contador	1
	4.5 Certificado junta central de contadores.	1

María del Carmen García
Representante Legal
C.C. 41. 762.654 de Bogotá

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-209 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE											
OPERADOR:	Corporación social para el desarrollo de los grupos étnicos y culturales MULTIETNIAS											
CONVENIO No.	8226	del	24	5	2024				PLAZO:	214	dias	
FECHA ACTA INICIO:	1	6	2024		FECHA DE TERMINACIÓN:			31	12	2024		
PERIODO INFORME:	1	10	2024	a:	31	10	2024			No. Informe:	4	
SUPERVISOR:	DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT							DEPENDENCIA:		SUB. PARA LA VEJEZ		

OBJETO CONTRACTUAL

AUNAR RECURSOS TECNICOS, FISICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONOMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCION DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025

OBLIGACIONES CONVENIO/CONTRATO

	OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

1	Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizada a los soportes que presentó el asociado se evidenció que el talento humano que se encuentra vinculado para la prestación del servicio conoce a cabalidad los estudios previos, formatos y anexo técnico, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 octubre 2024 1.1. Acta No.324 del 16/10/2024 Capacitación Anexo tecnico	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/ //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 01
2	Cumplir con los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizada a los soportes que presentó el asociado se evidenció que, se dio cumplimiento a los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 octubre 2024	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/
3	Disponer de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexos Técnicos, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizada a los soportes que presentó el asociado se evidenció que, dispuso de la mayoría de los recursos físicos, técnicos y humanos establecidos en el estudio previo, anexos técnicos, invitación pública, adendas y todos los documentos que hacen parte del convenio, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 octubre 2024 3.1. Chequeo tabla 17 Elementos de vestuario. 3.2. Chequeo tabla 19 Elementos administrativa. 3.3. Chequeo tabla 20 Elementos Área de estar. 3.4. Chequeo tabla 22 Equipos de lavandería. 3.5. Chequeo tabla 23 Elementos para archivo.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 03
4	Suscribir oportunamente el acta de inicio, liquidación del convenio y las modificaciones si las hubiera junto con el Supervisor del mismo.	De acuerdo a la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció el cumplimiento de la obligación, en tanto se suscribió oportunamente el acta de inicio, como se demostró en el Informe No. 1 de junio de 2024. Por otro lado, durante el periodo no se realizó ninguna modificación contractual, por lo cual no fue necesario adelantar este proceso con la supervisión.	No aplica para este periodo
5	Suministrar al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que les solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que suministró al supervisor toda la información, explicaciones, aclaraciones y documentos que le fueron solicitados con el fin de verificar el correcto, oportuno y cabal cumplimiento de cada una de las obligaciones, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 octubre 2024	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/
6	Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, acató y aplicó de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 octubre 2024	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024 //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 06
7	Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, se dio cumplimiento de forma oportuna al pago de los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio, como se demostró en 4.1.1. FOR-PSS-214 Relación de Talento humano 4.1.2. Comprobante Pago OPS (Transferencia bancaria del pago del talento humano).	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.1. Talento Humano.

8	Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social.	De acuerdo con la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, dio cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual realizó los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia como se demostró en 4.1.3. Seguridad Social. Prestación de Servicios (Planillas de pago). 4.1.4. Certificado Aportes Parafiscales firmado por Representante Legal y Revisor Fiscal. 7. Documentos Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4.1.Talento Humano
9	Cancelar en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta.	De acuerdo con la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, se cancelaron con oportunidad los honorarios, impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio, como se demostró en 9.1. Certificación firmada por lRepresentante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 09
10	Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que respondió por la seguridad y el debido manejo de la documentación, y garantizó su ubicación en la unidad operativa, como se demostró en 10.1. FOR-GD-016 Entrega de documentos mensual 10.2. FOR-GD-017 Único de Inventario Documental. FUID. mensual 10.3. Registro fotográfico del 30/10/2024 Uso FOR-GD-035 10.4. Registro fotográfico del 30/10/2024 del archivo físico del Centro.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 10
11	Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Pública, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	De acuerdo con la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado se evidenció que, cuenta con la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, Invitación Pública, por el tiempo pactado, como se demostró en 11.1. Cuadro Garantías 11.2. Poliza de Cumplimiento 11.3. Poliza Responsabilidad civil	Ver SECOP II Número del proceso: //SDIS-DCT092-005-2024/MULTIETNIASCondiciones
12	Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que asistió a las reuniones convocadas, como se demostró en 12.1. FOR-GD-040 y FOR-GD-023 del 08/10/2024. Cualificación a Centros de Cuidado Transitorio Día – Noche en los formatos Cruce Individual Base de Datos FOR-PSS-377 / Planilla recepción devolución ropa lavandería FOR-PSS-520 / Formato entrega elementos de aseo FOR-PSS-729 / Formato seguimiento Individual FOR-PSS-224 / Formato registro de constantes vitales FOR-PSS-518 / Socialización Instructivo Canales de Interacción para Atención a La Ciudadanía Buzón de Sugerencias / Formato de Caracterización. Vía Teams 12.2. FOR-GD-040 y FOR-GD-023 del 11/10/2024. Asistencia técnica en los procesos, documentos y aspectos generales del servicio Cuidado Transitorio Día - Noche 12.3. FOR-GD-040 y FOR-GD-023 del 17/10/2024. Cualificación Enfoques de la Política Publica Social para el Envejecimiento y la Vejez (PPSEV) y Política Pública Social para personas LGBTI (PPLGBTI).	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 12
13	Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se elaboraron y entregaron todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría, como se demostró en Informe de gestión 8226-2024 13.1 Acta No. 354 del 31/10/2024 Verifiacion mensual de formatos. 13.2 Carta de radicación	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/ //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 13
14	Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente.	De acuerdo con la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, se hizo el cargue de todos los documentos en plataforma SECOP II, como se demostró en 14.1. Impresión de pantalla en PDF del 25/10/2024 cargue del informe de gestión al SECOP.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 14
15	Presentar oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social.	De acuerdo con la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, presentó oportunamente las facturas, cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes, como se demostró en 1.1.2 FOR-PSS-210 en Excel y PDF 2.1.2 FOR-PSS-212 en Excel y PDF 4.5 Certificación de costos Fijos Firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero /1. Liquidación mensual de Cupos //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero /2. Informe financiero Ejecutor
16	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	De acuerdo con la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no se dio ninguna situación (acción/omisión) que ameritara implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 16.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 16
17	Mantener indemne a la Entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente.	De acuerdo con la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no hubo investigaciones ni sanciones administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente, que ameritara implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 17.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 17
18	Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio	De acuerdo con la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no se han iniciado acciones contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por parte de terceros que hubiesen sufrido daños por causa del asociado, que ameritaran implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 18.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 18
19	Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social	De acuerdo con la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no se dio ninguna situación que ameritara implementar el proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 19.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 19

20	Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, se evidenció que, no se dio ninguna situación que ameritara implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 20.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 20
21	Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso la SDIS podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos.	De acuerdo con el seguimiento en visita y la verificación realizada a los soportes que presenta el asociado y de acuerdo con la revisión de las obligaciones generales No. 18, 19 y 20, no se evidencia que se estén presentando las situaciones referidas que hagan necesario realizar descuentos o deducciones, como se demostró en 18.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal. 19.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal. 20.1. Certificación firmada por Representante Legal y Revisor Fiscal.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 18 //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación
22	No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no se ejerció ninguna conducta que llevase implícita ningún tipo de violencia, como se demostró en 22.1. Certificación firmada por Representante Legal y Coordinador del Servicio	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 22
23	Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 "Código de Procedimiento Penal", en concordancia con la Ley 1952 de 2019 "Código Único Disciplinario", la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2000 "Código Penal", y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada al soporte que presentó el asociado, no se dio ninguna situación que hubiera ameritado la implementación del proceso señalado en esta obligación, como se demostró en 23.1 Certificación firmada por el Representante Legal y el Coordinador del Servicio.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 23
24	Dar cumplimiento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se dio cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública, como se demostró en 24.1. Acta No. 355 del 31/10/2024 Hábitos saludables, la clave para reducir riesgos de enfermedades	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 24
25	Garantizar durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable de la unidad operativa, en caso de contar con concepto favorable con requerimientos, se deberá elaborar un plan de mejora para subsanar los hallazgos generados por la entidad sanitaria y gestionar nuevamente el proceso de visita presentando carta radicada a la entidad sanitaria junto con el plan de mejora.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que el asociado cuenta con el concepto sanitario favorable con requerimientos, como establece la obligación y ha gestionado la nueva visita, como se demostró en 25.1. Concepto Sanitario con Actas No. SB08C003778, AS02C 099037 y AR01C 095471. 25.2. Impresion de pantalla en PDF del 21/10/2024 en la cual se observa el estado de la solicitud de la nueva visita, y sobre la cual a Secretaría de salud no ha dado información escrita adicional, solo telefónica.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 25
26	Documentar, socializar e implementar el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se documentó, socializó e implementó el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente, como se demostró en 26.01. Plan de Saneamiento Básico de Centro Quiroga 26.02. Plan de capacitación Centro de Cuidado Transitorio Quiroga. 26.03. Acta No. 321 del 15/10/2024. Plan de saneamiento. 26.04. FOR-PSS-065 del 31/10/2024. Soluciones desinfectantes. 26.05. FOR-PSS-066 del 31/10/2024. Inspección de plagas. 26.06. FOR-PSS-067 del 31/10/2024. Elementos desuso 26.07. FOR-PSS-068 del 31/10/2024. Limpieza desinfección. 26.08. FOR-PSS-071 del 31/10/2024. Verificación de hermeticidad. 26.09. Certificado Lavado de Tanques Vigencia enero 2025 26.10. Certificado Control de plagas Vigencia enero 2025	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 26
27	Implementar y utilizar la documentación e información que para la prestación del servicio sea suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, se implementó y utilizó la documentación e información para la prestación del servicio. como se demostró en Informe de Gestión 8226-2024 octubre 2024	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/
28	Promover la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá, D.C.	De acuerdo con la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se promovió la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá, D.C, como se demostró en 4.1.1. FOR-PSS-214 Relación de Talento humano 28.1 Certificación firmada por Representante legal y Revisor Fiscal	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4. 1 Talento Humano. //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 28
29	Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado se evidenció qué, realizó las demás actividades inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, como se demostró en 29.1. Acta No. 281 del 1/10/2024. Apertura de buzón 29.2. Acta No. 297 del 8/10/2024. Apertura de buzón 29.3. Acta No. 323 del 16/10/2024. Apertura de buzón 29.4. Acta No. 331 del 19/10/2024. Apertura de buzón 29.5 Acta No. 358 del 31/10/2024. Socialización del buzón 29.6. Acta No. 358 del 31/10/2024. Busqueda activa	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4. 1 Talento Humano. //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 29

OBLIGACIONES DE CARÁCTER TÉCNICO

	COMPROMISOS RELACIONADOS CON EL COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

1	Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche."	Se registraron todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 1.1. CRUCE DE BASE DE DATOS 1.1.01 FOR-PSS-377 del 03/10/2024 CC 19180112 1.1.02 FOR-PSS-377 del 04/10/2024 CC 19167009 1.1.03 FOR-PSS-377 del 07/10/2024 CC 18385836 1.1.04 FOR-PSS-377 del 12/10/2024 CC 9777784 1.1.05 FOR-PSS-377 del 14/10/2024 CC 19332169 1.1.06 FOR-PSS-377 del 15/10/2024 CC 2375027 1.1.07 FOR-PSS-377 del 21/10/2024 CC 2940894 1.1.08 FOR-PSS-377 del 21/10/2024 CC 26664675 1.1.09 FOR-PSS-377 del 24/10/2024 CC 19133132 1.1.10 FOR-PSS-377 del 24/10/2024 CC 19332169	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 01
2	Presentar a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	El Plan de Atención Institucional (PAI) fue debidamente entregado a la Supervisión, cumpliendo con lo establecido en el Anexo Técnico, como se demostra en el Informe No. 1 de junio de 2024. El Plan de Atención Institucional (PAI) fue debidamente entregado a la Supervisión, cumpliendo con lo establecido en el Anexo Técnico, como se demostra en el Informe No. 1 de junio de 2024.	No aplica para este periodo
3	Presentar un informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se presentó el informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio con los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demostró en: 3.1. Impresión de mail 30/10/2024 Envío de informe trimestral del PAI	No aplica para este periodo
4	Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se contó y garantizó durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 4.1. Listados de préstamo de equipos y elementos. Formato del asociado. 4.2. Acta No. 337 del 24/10/2024 Programa de Alfabetización Digital - Embajadores Digitales y Comunicaciones y Formato del asociado.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 04
5	Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Se implementaron todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garantizaron la atención en salud para las personas mayores, como se demuestra en: 5.1. FOR-PSS-518 Registro mensual de constantes vitales 5.2. FOR-PSS-730 Registro mensual de novedades	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 05
6	Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico.	Se presentaron las evidencias y el cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico, como se demuestra en: 6.1. Cronograma de actividades del siguiente periodo 6.2. DERECHOS Y EJERCICIO DE CIUDADANIA (10 actividades): 6.2.01. FOR-PSS-517 del 07/10/2024 Despertando 6.2.02. FOR-PSS-517 del 08/10/2024 Derechos en acción 6.2.03. FOR-PSS-517 del 13/10/2024 Cuido mi entorno 6.2.04. FOR-PSS-517 del 14/10/2024 Somos sociales 6.2.05. FOR-PSS-517 del 20/10/2024 Volvamos a vivir 6.2.06. FOR-PSS-517 del 21/10/2024 Sexualidad humana 6.2.07. FOR-PSS-517 del 24/10/2024 Socialización de violencias 6.2.08. FOR-PSS-517 del 26/10/2024 Cuido de mi 6.2.09. FOR-PSS-517 del 27/10/2024 Somos sociales 6.2.10. FOR-PSS-517 del 28/10/2024 Vejez Vital 6.3. OCUPACION HUMANA (8 actividades): 6.3.1. FOR-PSS-517 del 04/10/2024 Flores papel Crepé 6.3.2. FOR-PSS-517 del 05/10/2024 Ritmos de vida 6.3.3. FOR-PSS-517 del 10/10/2024 Agricultura Urbana 6.3.4. FOR-PSS-517 del 11/10/2024 Catrinas 6.3.5. FOR-PSS-517 del 12/10/2024 Postre musical 6.3.6. FOR-PSS-517 del 17/10/2024 Lazarillos 6.3.7. FOR-PSS-517 del 18/10/2024 Estrella de Navidad 6.3.8. FOR-PSS-517 del 31/10/2024 Leyendas de Karaoke 6.4. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (7 actividades): 6.4.1. FOR PSS 517 del 01/10/2024 Dia de la Edad 6.4.2. FOR PSS 517 del 03/10/2024 Cultura chupistica 6.4.3. FOR PSS 517 del 06/10/2024 Plato Saludable 6.4.4. FOR PSS 517 del 15/10/2024 Confiando en la edad 6.4.5. FOR PSS 517 del 22/10/2024 Valorando la Soledad 6.4.6. FOR PSS 517 del 25/10/2024 Aprovechamiento del Tiempo 6.4.7. FOR PSS 517 del 29/10/2024 Caminos de Cuidado 6.5. PARTICIPACION,ORGANIZACION Y REDES (5 actividades): 6.5.1. FOR PSS 517 del 02/10/2024 Resolución de conflictos	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 02 //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 06
7	Contar con un archivo físico y digital en el cual se conservan fotografías, videos y demás material que permita evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	Se contó con un archivo físico y digital en el cual se conservaron fotografías, videos y demás material que permitió evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente, como se demuestra en: 10.4. Registro fotográfico del 30/10/2024 del archivo físico del Centro. 7.1. Impresión de pantalla en PDF del 15/10/2024 DRIVE relacionado con cuenta ctquiroga8226@hotmail.com	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 10 //05. INFORME GESTIÓN 8226-
8	El asociado debe definir la persona responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización de la supervisión del convenio.	Se designó a la persona responsable del sistema misional SIRBE, cumpliendo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la Secretaría, tal como se demostró en el Informe No. 01 de junio de 2024.	No aplica para este periodo
9	0	Se entregó el primer avance trimestral del documento de sistematización de experiencias, como se demuestra en el informe No3 de agosto de 2024, por lo cual no procede presentar un avance para este periodo.	No aplica para este periodo
10	Registrar la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas de asistencia oficializadas y o sistemas de información para dicho fin.	Se registró la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas 10.1 FOR-PSS-525 Listados de ingreso mensual al servicio. Día 10.2 FOR-PSS-525 Listados de ingreso mensual al servicio. Noche	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 10

11	Cumplir con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección	Se cumplió con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección, como se demuestra en: 11.1. Acta No. 332 del 21/10/2024 Multisensorial	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1.Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 11

	COMPROMISOS RELCIONADOS CON EL COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD		
1	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.1) Subcomponente suministro alimentario"	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.1) Subcomponente suministro alimentario", como se demuestra en: 1.1. Lista de chequeo tabla 18. Utensilios nutrición y salubridad. 1.2. Acta No.294 del 08/10/2024 Tema: Correcta manipulación de alimentos. 1.3. FOR-PSS-245 del 31/10/2024. Cambio de menú.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/2.Componente Nutrición y salubridad/Obligación No. 01
2	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional"	Se cumplieron los lineamientos establecidos en el anexo técnico en el componente de Vigilancia nutricional, Los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional se realizan de forma trimestral, por ende los soportes de FOR-PSS-161. Registro datos antropométricos, FOR PSS-204. Seguimiento individual, FOR PSS 397. Canalización a servicios de salud, Impresión de correo PDF activacion de ruta ante la EPS y Acta articulación Trabajo Social y Nutrición para canalizaciones al servicios de salud de las personas mayores con riesgo nutricional se entregaron en el mes de Junio y septiembre de 2024 la proxima se realizará en el mes	No aplica para este periodo
3	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida"	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida", como se demuestra en: 3.1. Impresión de PDF del 31/10/ 2024. Envío estrategia Estilos de vida. 3.2. Impresión de PDF del 31/10/2024. Envío informe política pública. 3.3. FOR- PSS- 296 del 06/10/2024. Alimentación saludable. 3.4. FOR- PSS- 296 del 29/10/2024. Alimentación saludable. 3.5. FOR-PSS-297 del 01/10/2024. Cronograma Capacitación. 3.6. FOR-PSS-298 del 31/10/2024. Reporte mensual de estilos de vida.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/2.Componente Nutrición y salubridad/Obligación No. 03
4	Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.4) Subcomponente de salubridad"	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) "componente nutrición y salubridad" (1.4) Subcomponente de salubridad", como se demostró en 26.01. Plan de Saneamiento Básico de Centro Quiroga 26.02. Plan de capacitación Centro de Cuidado Transitorio Quiroga. 26.03. Acta No. 321 del 15/10/2024. Plan de saneamiento. 26.04. FOR-PSS-065 del 31/10/2024. Soluciones desinfectantes. 26.05. FOR-PSS-066 del 31/10/2024. Inspección de plagas. 26.06. FOR-PSS-067 del 31/10/2024. Elementos desuso 26.07. FOR-PSS-068 del 31/10/2024. Limpieza desinfección. 26.08. FOR-PSS-071 del 31/10/2024. Verificación de hermeticidad. 26.09. Certificado Lavado de Tanques Vigencia enero 2025 26.10. Certificado Control de plagas Vigencia enero 2025 4.01. Toma muestras testigo. 4.02. Conceptos sanitarios de los proveedores. 4.03. Certificado Médico de Aptitud para manejo de alimentos. 4.04. Certificado de Manipulación de alimentos 4.05. Registro fotográfico del 31/10/2024 Publicación avisos Higiénico santario. 4.06. Plan de mantenimiento de equipos preventivo y correctivo. 4.07. FOR-PSS-047 Registro y control de descomide. 4.08. FOR-PSS-175 Plan de compras semanal 4.09. FOR-PSS-230 Recepción de Alimentos. 4.10. FOR-PSS-232 Verificación transporte de alimentos. 4.11. FOR-PSS.236 Entrada y salida de alimentos. 4.12. FOR-PSS-238 Temperatura Equipos de Refrigeración 4.13. FOR-PSS-239 Temperatura Equipos de Congelación. 4.14. FOR-PSS-243 Preparación de alimentos. 4.15. FOR-PSS-246 Evaluación de características organolépticas.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 26 //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/2.Componente Nutrición y salubridad/Obligación No. 04
	COMPROMISOS RELCIONADOS CON EL COMPONENTE DE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS		
1	Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Durante las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes presentados por el asociado, se evidenció que se garantizó que el servicio de atención para las personas mayores se prestara en los inmuebles de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, como se demostró en 1.1. Aval plantas físicas 1.2. Registro fotográfico del 30/10/2024. Uso del Inmueble ofertado	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 01
2	Dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo y mantenerlo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se cumplió el plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos, como se demostró en 2.1. FOR-PSS-417. Plan de Mantenimiento Preventivo 2.2. FOR-PSS-418. Plan de Mantenimiento Correctivo 2.3. Registro fotográfico Mantenimiento Correctivo	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 02
3	Suministrar la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales deben estar en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se suministró la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, manteniéndolos en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio, como se demostró en 3.1. Lista de chequeo tabla 11 Elementos de dotación habitaciones 3.2. Lista de chequeo tabla 12 Elementos dotación lencería de habitación	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 03
4	Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se suministraron a todos los beneficiarios los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud de acuerdo a las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos, como se demostró en 4.1. Lista de chequeo tabla No. 13. Elementos de aseo de uso personal 4.2. Lista de chequeo tabla No. 14. Absorbentes y otros elementos de cuidado 4.3. Lista de chequeo tabla 16. Relación de elementos de salud 4.4. FOR-PSS-729. Entregas del mes de los elementos de aseo	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 04

5	Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se dispuso de un Botiquín tipo B de fácil traslado, siguiendo lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud, junto con su respectivo formato de inventario, como se demostró en 5.1. Lista de chequeo tabla 15. Relación de elementos Botiquín tipo B 5.2. FOR -TH -066. Inspección y suministro botiquín tipo B 5.3. Registro fotografico del 28/10/2024 Elementos del Botiquin	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 05
6	Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se garantizó el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos, como se demostró en 6.1. Lista de chequeo tabla 21 Mínimo para el área de alistamiento. 6.2. Lista de chequeo tabla 25 Mínimos para las diferentes actividades 6.3. Lista de chequeo tabla 26 Mínimos para las actividades complementarias	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 06 //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y
7	Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se garantizó el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitieron mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza, de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos, como se demostró en 7.1. Lista de chequeo tabla 27 Relacion de elementos de aseo institucional.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 07
8	Suministrar la dotación a los perfiles que lo requieran estipulados en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que la dotación fue suministrada a los perfiles que lo requerían, según lo estipulado en el Anexo Técnico (1-4) del Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demostró en: 8.1 Chequeo Tabla 24 Dotación personal alimentos 8.2 Acta No 353 del 31/10/2024 con FOR-GD-023.	No aplica para este periodo
9	Garantizar durante toda la ejecución del convenio la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias y los protocolos de seguridad y registro de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	Durante las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes presentados por el asociado, se evidenció que se garantizó la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias, así como los protocolos de seguridad y registro, de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, durante toda la ejecución del convenio, como se demostró en: 9.1. Plan de emergencias y contingencias con su aval respectivo. 9.3. Acta No. 283 del 2/10/20244 Simulacro de evacuación	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 09
10	Contar con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se contó con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente, de acuerdo a lo establecido en los anexos técnicos, como se demostró en 10.1 Concepto Bomberos 2024-001702 / 76DQ2MCDHO97961. Vigencia: Junio de 2025.	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 10

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
1	1. Contar al inicio del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que, desde el inicio del convenio se cuenta con una plataforma estratégica con elementos fundamentales como la misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución, como se demostró en 1.1 Plataforma estratégica de la Corporación social MULTIÉTNIAS 1.2 Registro fotográfico del 25/10/2024 de la publicación de la Plataforma estratégica	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Gestión administrativa/Obligación No. 01
2	2. Contar con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía Mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscriba con el asociado.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social - Alcaldía Mayor de Bogotá- fue avalada por el Supervisor del convenio en los tiempos previstos, como se demostró en 2.1. Impresión en PDF de Aval inicial de uso de la imagen institucional de la SDIS 2.2. Registro fotográfico del 8/10/2024 Uso imagen institucinal SDIS	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Gestión administrativa/Obligación No. 02
3	3. Articular con otras instituciones que permitan brindar una atención integral a las personas mayores"	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que articuló con las instituciones necesarias las acciones requeridas para la prestación del servicio, como se demostró en 3.1 Acta No. 281 del 01/10/2024 Universidad Nacional 3.2 Acta No. 307 del 10/10/2024 Jardin Botanico 3.3 Acta No. 326 del 17/10/2024 Bibliored 3.4 Acta No. 327 del 17/10/2024 Intersectorial 3.5 Acta No. 341 del 24/10/2024 TENA 3.6 Acta No. 343 del 26/10/2024 IDARTES 3.7 Acta No. 346 del 30/10/2024 SD Mujer 3.8 Acta No. 356 del 31/10/2024 Jardin Botanico	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Gestión administrativa/Obligación No. 03
4	4. Presentar a la supervisión del convenio al menos con cinco (05) días hábiles antes de la necesidad de retiro del personal las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el anexo técnico (personal mínimo requerido) para su aprobación. En los casos en que el talento humano no avise su retiro con anterioridad, el asociado deberá garantizar la entrega de la hoja de vida con sus soportes a la supervisión durante los dos (2) días calendario posteriores al retiro del talento humano."	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que no se presentó cambio del personal, por lo cual no se requirió lo establecido en el anexo técnico para su aprobación.	No aplica para este periodo
5	5. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se garantizó el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, cumpliendo con lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos, como se demostró en 4.1.4 FOR-PSS-214 Relación de talento humano de mayo de 2024 PDF 5.1. Cronograma del talento humano. 5.2. Acta No. 290 del 07/10/2024 Cuidado al cuidador	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos/4. 1 Talento Humano. //05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Gestión administrativa/Obligación No. 05

6	6. Según el proceso de cierre o de traslado del expediente de las personas mayores, el asociado deberá entregar, cumpliendo con los lineamientos estipulados para cada proceso, antes de la finalización de ejecución del convenio el archivo de las historias sociales activas e inactivas de los participantes del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que la entrega de los archivos correspondientes a las historias sociales activas e inactivas de los participantes debe realizarse únicamente antes de la finalización del convenio. Por esta razón, dichos soportes no están disponibles en el periodo actual y se entregarán en un informe posterior.	No aplica para este período
7	7. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se garantizó el servicio de vigilancia de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico (1-4) del Componente de Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, así como a la normatividad vigente, como se demostró en 4.2.1. Contrato de Vigilancia No. 046 de 2024 4.4.2. Factura de vigilancia No. ASFE 1097 4.2.3. Registro fotográfico del 08/10/2024 Aspectos contratados Vigilancia	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1 Informe Financiero//4 Costos Fijos/4.2 Vigilancia.
8	8. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que se garantizó la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos, como se demostró en 4.3. Impresión en PDF facturas servicios públicos: Energia: ENEL Gas: VANTI Internet: ETB	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/1 Informe Financiero/4 Costos Fijos

	OBLIGACIONES DE GESTIÓN AMBIENTAL		
1	1. Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que implementó cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional., como se demostró en 1.1. Certificado trimestral aprovechamiento 1.2. Reporte trimestral residuos sólidos aprovechables del 01/10/2024 1.3. Acta No. 282 del 2/10/2024 Socialización 0 energía 1.4. Acta No. 284 del 3/10/2024 Movilidad sostenible 1.5. Participación eco-conducción 08/10/2024 1.6. Acta No. 297 del 8/10/2024 Apagón ambiental 1.7. Acta No. 332 del 15/10/2024 Socialización 0 agua 1.8. Acta No. 333 del 22/10/2024 Socialización Normograma 1.9.Acta No. 339 del 24/10/2024 Socialiación RCD 1.10. Certificado no plásticos del 31/10/2024	//05. INFORME GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Gestión ambiental/Obligación No. 01

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO TRANSITORIO DIA NOCHE QUIROGA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MARIA DEL CARMEN GARCÍA	
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41762654
Anexos : INCLUIDOS EN EL INFORME DE GESTIÓN 8226-2024 OCTUBRE 2024	

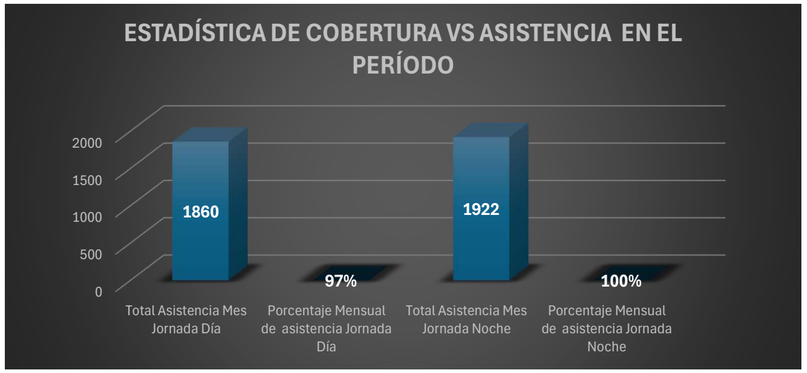
INFORME DE ASISTENCIA MENSUAL

UNIDAD OPERATIVA :	CENTRO TRANSITORIO QUIROGA
PERÍODO :	OCTUBRE

	JORNADA DÍA				JORNADA NOCHE			
DÍA	Cobertura esperada Jornada Día	Cantidad de participantes Jornada Día	Porcentaje de Asistencia Jornada Día	Personas Mayores sin servicio Jornada Día	Cobertura esperada Jornada Noche	Cantidad de participantes Jornada Noche	Porcentaje de Asistencia Jornada Noche	Personas Mayores sin servicio Jornada Noche
1	62	61	98%	0	62	62	100%	3,00
2	62	57	92%	0	62	62	100%	2,00
3	62	56	90%	0	62	62	100%	0,00
4	62	58	94%	0	62	62	100%	4,00
5	62	57	92%	0	62	62	100%	0,00
6	62	56	90%	0	62	62	100%	2,00
7	62	56	90%	0	62	62	100%	4,00
8	62	61	98%	0	62	62	100%	3,00
9	62	62	100%	2	62	62	100%	4,00
10	62	62	100%	1	62	62	100%	6,00
11	62	60	97%	0	62	62	100%	2,00
12	62	62	100%	2	62	62	100%	2,00
13	62	62	100%	3	62	62	100%	1,00
14	62	62	100%	1	62	62	100%	3,00
15	62	62	100%	3	62	62	100%	3,00
16	62	58	94%	0	62	62	100%	4,00
17	62	62	100%	3	62	62	100%	2,00
18	62	58	94%	0	62	62	100%	3,00
19	62	61	98%	0	62	62	100%	3,00
20	62	62	100%	1	62	62	100%	4,00
21	62	56	90%	0	62	62	100%	4,00
22	62	62	100%	1	62	62	100%	0,00
23	62	62	100%	1	62	62	100%	0,00
24	62	62	100%	2	62	62	100%	1,00
25	62	58	94%	0	62	62	100%	2,00
26	62	60	97%	0	62	62	100%	3,00
27	62	60	97%	0	62	62	100%	3,00
28	62	60	97%	0	62	62	100%	4,00
29	62	61	98%	0	62	62	100%	3,00
30	62	62	100%	1	62	62	100%	2,00
31	62	62	100%	2	62	62	100%	2,00
	1922	1860		23	1922	1922		79

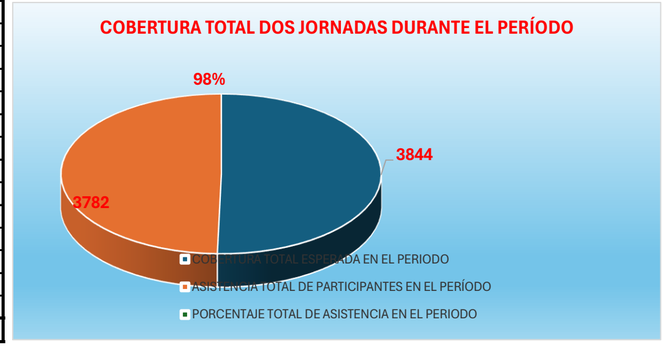
ESTADÍSTICA DE COBERTURA VS ASISTENCIA EN EL PERÍODO

Total Asistencia Mes Jornada Día	Porcentaje Mensual de asistencia Jornada Día	Total Asistencia Mes Jornada Noche	Porcentaje Mensual de asistencia Jornada Noche	Total de personas sin servicio dos jornadas	Novedad presentada en el Período
1860	97%	1922	100%	102	



COBERTURA TOTAL DOS JORNADAS DURANTE EL PERÍODO

COBERTURA TOTAL ESPERADA EN EL PERIODO	ASISTENCIA TOTAL DE PARTICIPANTES EN EL PERÍODO	PORCENTAJE TOTAL DE ASISTENCIA EN EL PERIODO
3844	3782	98%



Camila García

Luisa Camila Garcia Rojas
Coordinadora

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alfonso Alvarado Jaramillo No. DE DOCUMENTO 1125211936

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																											X	X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																											X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad					29-oct-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad					29-oct-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad					29-oct-2024
6	Crema para cuerpo 1 colín 10 gr	Semanal	1 unidad					29-oct-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	29-oct-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad				29-oct-2024	[firma]
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: WAÍDIRE GIOVANNI AGUIRRE PAEZ No. DE DOCUMENTO 19.213.743

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X				X			X						X	X			X	X	X	X				X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X				X			X						X	X			X	X	X	X				X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con le Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d
registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: IVAN ANDRES TRUJILLO No. DE DOCUMENTO 1918906T

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 2 de 2	

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Enrique Alfonso Pesca No. DE DOCUMENTO 2929863

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge E Alfonso P
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge E Alfonso P

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Jorge E. Alfonso.
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

	ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
				Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: GERMAN ALVAREZ MORALES No. DE DOCUMENTO 19-416.992

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X							X	X	X						X				X							X	X		X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X							X	X	X						X				X							X	X		X		

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				27-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades						
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Rafael Daniel Amaya No. DE DOCUMENTO 12 113 487

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																			X			X	X	X	X	X		X	X	X		Rafael
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																			X			X	X	X	X	X		X	X	X		Rafael

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 colín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				Rafael
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: RICARDO ARIAS CARDENAS No. DE DOCUMENTO 19.206.074

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X		X	X	X		X			X	X				X	X				X	X		X	X	X		X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X		X	X	X		X			X	X				X	X				X	X		X	X	X		X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES																															Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																													
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																															
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1																												Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
	ELEMENTOS A DEMANDA																															
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																													

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Marco Aurelio Arias Gonzalez No. DE DOCUMENTO 17176256

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	marco
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	marco

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Marco
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: JUIS ALBERTO ARIAS HERNANDEZ No. DE DOCUMENTO 19.332.169

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																								X	X	X	X	X			X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																								X	X	X	X	X			X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																													
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																														
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1													Trimestre 2													Trimestre 3				Trimestre 4				Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																														
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																														
	ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																														

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Ariza No. DE DOCUMENTO 2CCC389

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31)	Firma de la persona mayor
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Gabriel Arce Lopez No. DE DOCUMENTO 17156332

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de locador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gabriel Arce
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gabriel Arce

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[signature]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Guillermo Leon Arcos Correa No. DE DOCUMENTO 1006978

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					Guillermo
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					Guillermo

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

CARGO: FACILITADOR

FIRMA: _____

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIME AREVALO MARTINEZ No. DE DOCUMENTO 5.934.202

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jaime Arevalo
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Jaime Arevalo

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES																														Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																											Julie Gordillo
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																												
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																														
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2						Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																												
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																												
	ELEMENTOS A DEMANDA																														
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: HILDA MARIA AYALA SORACA No. DE DOCUMENTO 41.418.881

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Saul Humberto Palacios No. DE DOCUMENTO 1153628

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																		
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS ALBERTO BALLENA OCHOA No. DE DOCUMENTO 19124738

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Barrera
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Barrera

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Barrera
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Blanco No. DE DOCUMENTO 51785144

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		X	X	X	X	X			X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		X	X	X	X	X			X		X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA				Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Miguel Angel Parra Jobela No. DE DOCUMENTO 5876560

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Elias Bermudez Sandoval No. DE DOCUMENTO 17.155.344

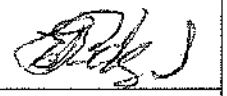
ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad														X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

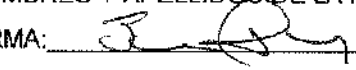
	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: 

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ESCOLASTICA BERNAL RUIZ No. DE DOCUMENTO 41.435.200

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X		X	X	X		X		X								X	X	X		X	X		X		X		X				
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X		X	X	X		X		X								X	X	X		X	X		X		X		X				

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024		19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024		19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024		19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024		19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA TERESA BOTTOQUEZ BARRERA No. DE DOCUMENTO 41.751984

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES							Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024			M [firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades				

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel Antonio Botero No. DE DOCUMENTO 9359398

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																														Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	No firma
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	No firma

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ______________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jenire Ruiz No. DE DOCUMENTO 1911759

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31)	Firma de la persona mayor
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																													Jannd
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																														
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1														Trimestre 2															Trimestre 3															Trimestre 4															Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																														
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																														
	ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																														

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS MARIA CABRA No. DE DOCUMENTO 19.278 346

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X				X			X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X				X			X		X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Rocio del Pilar Cabrera Rincon No. DE DOCUMENTO 28683580

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rocio Cabrera R
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Rocio Cabrera R

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Rosa Cabrera R.
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER CODENO No. DE DOCUMENTO 17184332

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad			X				X	X							X												X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad			X				X	X							X												X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024				

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																														

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Eduardo Castrillon No. DE DOCUMENTO 3333508

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																			X			X	X		X	X	X		X	X	X	Luis castrillon
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																			X			X	X		X	X	X		X	X	X	Luis castrillon

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código. FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				Li castillo
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a l registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: HERNANDO CLAVIJO LOPEZ No. DE DOCUMENTO 19.250.886

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X	X		X						X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X	X	X		X						X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Gabriel Cuartas Mendoza No. DE DOCUMENTO 1111123

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIRO HOMER CARRILLO MORENO No. DE DOCUMENTO 19171484

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

	ELEMENTOS A DEMANDA																																	Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Francisco Javier Cadavid Tobon No. DE DOCUMENTO 79932989

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Firma de la persona mayor
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MARCO ANTONIO CASTRO HERNANDEZ No. DE DOCUMENTO 2.897.722

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		X	X	X	X			X	X		X	X				X	X	X		X	X	X		X	X		X	X		X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		X	X	X	X			X	X		X	X				X	X	X		X	X	X		X	X		X	X		X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Mach,
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		
ELEMENTOS TRIMESTRALES					
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2 / Trimestre 3 / Trimestre 4 / Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexa Cortes No. DE DOCUMENTO

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Alexa Cortes
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Alexa Cortes

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Heli Guillermo Compo Mulle No. DE DOCUMENTO 7059960

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31)	Firma de la persona mayor
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	14-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	14-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	14-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	14-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4					Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																														

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: EDGAR MILTON CALCEDO BURGOS No. DE DOCUMENTO 17.173.932

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X				X		X		X			X	X				X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X				X		X		X			X	X				X		X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	21-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ENRIQUE CARLANZA No. DE DOCUMENTO 19.210.833

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X			X	X	X	X	X	X			X	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X			X	X	X	X	X	X			X	X					X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ENRIQUE CETINA CUBERO No. DE DOCUMENTO 19.096.096

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X			X	X	X	†		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge Cetina
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X			X	X	X	†		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Jorge Cetina

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES							Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Alba Cifuentes Rodriguez No. DE DOCUMENTO 298289

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: GERMAN CORONADO VARGAS No. DE DOCUMENTO 19.250.296

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X			X							X							X				X			X			X		X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X			X							X							X				X			X			X		X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES

				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 ~ 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Caribel Correa Restrepo No. DE DOCUMENTO 6789909

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CORREA No. DE DOCUMENTO 51784922

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Marina Cubillos Cubillos No. DE DOCUMENTO 37479589

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Cubillos
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gloria Cubillos

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Gloria Caballero
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: NELSON ESPINOSA ESPINOSA No. DE DOCUMENTO 10.162.897

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad						X																					X				
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad						X																					X				

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				27-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES																															Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	29-10-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																													
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																															
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2						Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
	ELEMENTOS A DEMANDA																															
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																													

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: María Enrique Estrada Cortazar No. DE DOCUMENTO 27186292

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E Estrada
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	E Estrada

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	ESLrada
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

	ELEMENTOS A DEMANDA																																Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

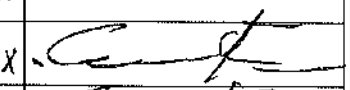
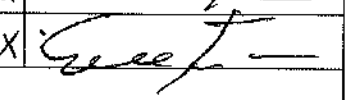
OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: GERMAN FAJARDO ALJURE No. DE DOCUMENTO 19140337

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	13-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	13-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	13-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	13-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Luis Ferro Baez No. DE DOCUMENTO 19084675

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA ISABEL FORERO ROD No. DE DOCUMENTO AL538340

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																															Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Isabel
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				Isabel
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Consuelo Carmen Flores Martinez No. DE DOCUMENTO 51745849

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NO FIMA
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	NO FIMA

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	No firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																															
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: fabio Gonzalez Cubillos No. DE DOCUMENTO 19716730

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad													X				X	X														
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad													X				X	X														

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		13-10-2023			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		13-10-2023			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		13-10-2023			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		13-10-2023			

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ______ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Visitacion Guerra de Guzman No. DE DOCUMENTO 41.435.717

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																				

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ERNESTO GOMEZ ARIZA No. DE DOCUMENTO 19349851

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																															Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ernesto Gomez
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ernesto Gomez

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																													
ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1													Trimestre 2													Trimestre 3			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luz Marina Gomez Gomez No. DE DOCUMENTO 22058341

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																														Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Gómez
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Gómez

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Luz Gómez
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Alvaro Enrique Herrera No. DE DOCUMENTO 17186 208

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																			X			X		X						X		A/ Herrera
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																			X			X		X						X		A/ Herrera

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 colín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a l registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: XIOMARA IBOLGUEN MOLINER No. DE DOCUMENTO 1020777 173

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	02-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 -- 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Xeroath
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

	ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Gallo Jaramillo No. DE DOCUMENTO 1127955

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																															Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[signature]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [signature]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: LILIANA DE JESUS JULIO FERNANDEZ No. DE DOCUMENTO 52.092.734

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Y	X	X	X	Liliana Julio F
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	Liliana Julio F

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		10-10-2024	17-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		10-10-2024	17-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		10-10-2024	17-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		10-10-2024	17-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haye lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN LEYTON No. DE DOCUMENTO 2.395.027

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	NO FIRMA
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	NO FIRMA

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	NO FIRMA
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

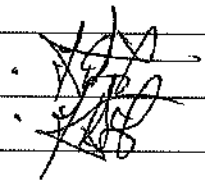
OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alfredo Louchenos No. DE DOCUMENTO 19287911

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024		31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 26/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MELIDA LOMBANA DE DELGADO No. DE DOCUMENTO 41.519.388

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																								X	X	X					X	Melida Lombana
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																								X	X	X					X	Melida Lombana

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	(firma)
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES

				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: (firma) CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 -- 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: RODOLFO MACIAS No. DE DOCUMENTO 19133598

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																													
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																														
	ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1												Trimestre 2												Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																														
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																														18-10-2024
	ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: ALFREDO MALAGON No. DE DOCUMENTO 19.234.319

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X		X	X		X	X	X			
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X		X	X		X	X	X			

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	27-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	27-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	27-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2025	27-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	27-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS MARIN HERNANDEZ No. DE DOCUMENTO 1930329

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X		X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X		X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aqui consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d
registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: CESAR ARNULFO MARTINEZ NAVARRETE No. DE DOCUMENTO 19.395.779

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X			X	X	X				X			X								X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X			X	X	X				X			X								X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	14-10-2024		26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	14-10-2024		26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	14-10-2024		26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	14-10-2024		26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES			Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Lina Marcela Ortega No. DE DOCUMENTO 52388890

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lina
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Lina

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Lina
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad				18-10-2024	Lina
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																															Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																														

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ANDRES HERRERA HOYOS No. DE DOCUMENTO 4250344

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

	ELEMENTOS A DEMANDA																															Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS BERNARDO MILLAN CHACON No. DE DOCUMENTO 19.078.685

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ORLANDO MORALES GOMEZ No. DE DOCUMENTO 70-096-024

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		NO FIRMA
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X				X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		NO FIRMA

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	NO FIRMA
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Florencio Moreno Gotón No. DE DOCUMENTO 1057571836

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CRISTOBAL MONTOYA CADAVID No. DE DOCUMENTO 13-887-666

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		X	X		X	X	X		X	X		X				X	X		X		X		X		X	X		X	X	X	Cristobal
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		X	X		X	X	X		X	X		X				X	X		X		X		X		X	X		X	X	X	Cristobal

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	CASTOPAL
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																				

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 ~ 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Clivelo Montes Londoño No. DE DOCUMENTO 1130618879

ELEMENTOS DIARIOS																																		
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																															Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES								
				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	17-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ALBA INES MONTES LONDOÑO No. DE DOCUMENTO 21.229.503

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad					X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Alba Montes
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad					X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Alba I. Montes

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-729
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL		Versión: 0
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
		Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Alba Montes
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Alberto Antonio Montes Londoño No. DE DOCUMENTO 73191672

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: AMALIA ORJUELA No. DE DOCUMENTO 51612806

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				Amalia Orjuela
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				Amalia Orjuela

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		Amalia Org
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Orjuela Rios No. DE DOCUMENTO 3825279

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024		26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Daniel Orjuela
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Aldemar Ortega No. DE DOCUMENTO 4-99-299

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Aldemar O
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Aldemar Ortega

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		Aldemar Gallego
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Eulogio Ernesto Pacheco Cortalet No. DE DOCUMENTO 5320052

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad												X	X				X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	Eulogio
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad												X	X				X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	Eulogio

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad			22-10-2024		

	ELEMENTOS A DEMANDA																																Firma de la Persona mayor
				Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5				
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Rafael Antonio Flores No. DE DOCUMENTO 3213789

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado,	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 -- 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Eduardo Pérez Castillo No. DE DOCUMENTO 1138802

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024		26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024		26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024		26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024		26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ______________________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: NOE PULIDO GONZALEZ No. DE DOCUMENTO 19.065.698

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Noe Pulido
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Noe Pulido

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024					Nay Pulido
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades						
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad				26-10-2024	Nay Pulido	

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: PABLO ANTONIO QUIJANO GUTIERREZ No. DE DOCUMENTO

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																								X		X	X			X	Pablo Quijano
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																								X		X	X			X	Pablo Quijano

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Bertha María Quiroga No. DE DOCUMENTO 51582427

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																											Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Bertha Quiroga.
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Bertha Quiroga.

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de e registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Bertha Quiroga.
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad				18-10-2024	Bertha M. Quiroga.
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: OMAR DE JESUS RAMIREZ BETANCUR No. DE DOCUMENTO 19.131.787

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad					X											X															NO FIRMA
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad					X											X															NO FIRMA

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2023				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2023				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2023				
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2023				

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Guillermo Monica Borja No. DE DOCUMENTO 2919607

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31)	Firma de la persona mayor
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES														Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024										
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades											
ELEMENTOS TRIMESTRALES														
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2				Trimestre 3				Trimestre 4				Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																			
ELEMENTOS A DEMANDA																						
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE DANIEL REY BAQUERO No. DE DOCUMENTO 2.982.028

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X		X	X			X	X			X						X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X		X	X			X	X			X						X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: FABIO ALBERTO RIVERA ZULETA No. DE DOCUMENTO 19.382.597

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y		X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES																														Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																										
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																											
ELEMENTOS TRIMESTRALES																														
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2						Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																											
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																											
ELEMENTOS A DEMANDA																														
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Maria Rodriguez No. DE DOCUMENTO 6055719

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																													
ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2						Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: OLMEDO RODRIGUEZ CEDIEL No. DE DOCUMENTO 19.083.454

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MYRIAM STELLA RODRIGUEZ CAMARGO No. DE DOCUMENTO 23621076

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X		9			X										X										Myriam R
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X		9			X										X										Myriam R

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024				

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																				

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Leonel Dario Rozo Morales No. DE DOCUMENTO 17050701

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																			X					X		X	X				
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																			X					X		X	X				

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	27-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a l registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Eufracio Meda No. DE DOCUMENTO 79702524

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Eufracio
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Eufracio

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	Enfrado
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 -- 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Gerardo Alfredo Nubia Pita No. DE DOCUMENTO 1076806

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Cecilia Ruiz Gomez No. DE DOCUMENTO 20129770

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS SOLANO No. DE DOCUMENTO 12540447

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																														
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																														

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS MARIA SAIZ OLIVAR No. DE DOCUMENTO 17.629.299

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad						X							X							X							X				
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad						X							X							X							X				

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				27-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				27-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	27-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Flor Marleid Socredo Gulo No. DE DOCUMENTO 41727423

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aqui consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: EDUARDO SANCHEZ MATIZ No. DE DOCUMENTO 19267523

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x				x	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x				x	x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES																																Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024																												
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades																													
ELEMENTOS TRIMESTRALES																																
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1						Trimestre 2						Trimestre 3						Trimestre 4						Firma de la persona mayor			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad																													
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad																													
ELEMENTOS A DEMANDA																																
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MANUEL SANCHEZ ROJAS No. DE DOCUMENTO 19.359 471

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X		X				X	X		X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X			X	X		X				X	X		X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5							Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																			

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: María Alberto Tobarda No. DE DOCUMENTO 79939926

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	No firma

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		No firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ____________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aqui consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE MANUEL TELLEZ No. DE DOCUMENTO 19221870

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad		X	X	X	X	X		X	X				X										X		X	X	X		X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		X	X	X	X	X		X	X				X										X		X	X	X		X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024			26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024			26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024			26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024			26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ADELMO TORO JULA No. DE DOCUMENTO 19.274.598

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X			X	X			X		X	X		X	X	X			X		X	X	X			X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X			X	X			X		X	X		X	X	X			X		X	X	X			X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades						
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Armando Tovar No. DE DOCUMENTO 79964136

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad													X										X				X				
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad													X										X				X				

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		13-10-2024		27-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		13-10-2024		27-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		13-10-2024		27-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		13-10-2024		27-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	27-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: DARIO VALENCIA GOMEZ No. DE DOCUMENTO 19-220.991

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																										X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																										X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad				26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la di registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO VANOY ORJUELA No. DE DOCUMENTO 19252416

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	09-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades						
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																	

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: ________________

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a l registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Felisa vargas No. DE DOCUMENTO 20186548

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																			X			X	X	X	X			X				Felisa
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																			X			X	X	X	X			X				Felisa

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			19-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			19-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Emiliano Vargas No. DE DOCUMENTO 1295897

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	07-10-2024	12-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	(firma)
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES

				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: (firma) CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Alvaro Vera Gomez No. DE DOCUMENTO 14212174

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																				X									X			
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																				X									X			

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			20-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			20-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			20-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad			20-10-2024		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3							Semana4							Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a l registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: LEONIDAS VELANDIA BLANCO No. DE DOCUMENTO 3.182.833

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X					X					X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X					X					X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aqui consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Gustavo Valdivieso Velasquez No. DE DOCUMENTO 19281886

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje minimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA																																		Firma de la Persona mayor
No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

Código: FOR-PSS-729
Versión: 0
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: CRISPULO ABSALON VELASQUEZ GARZON No. DE DOCUMENTO 19.481.499

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X		X			X					X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X		X		X			X					X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	05-10-2024	12-10-2024	19-10-2024	26-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la d registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades		

				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5						Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
	ELEMENTOS A DEMANDA																																		
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																																

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Julio Roberto Velez Rojas No. DE DOCUMENTO 1127099

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES OCTUBRE																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	03-10-2024	11-10-2024	18-10-2024	26-10-2024	31-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	26-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1						Semana 2							Semana 3						Semana4						Semana 5					Firma de la Persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad																															

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JULIAN FELIPE GONZALEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: QUIROGA

OBSERVACIONES:

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240012223 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODOY

Fecha: 01-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NOEMA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: PRACTICAS	LINEA:	LINEA:	LINEA
1	CC	19.084.695	JOSE LUIS	FELLO BAEZ			No	SI	SI	
2	CC	19.171.484	JAICO MANUEL	CARRILLO MORENO			No	SI	SI	
3	CC	41.435.717	VISITACION	GUECA DE GUAYAN			No	SI	SI	
4	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			No	SI	SI	
5	CC	20.186.548	FELISA	VARGAS DE LEON			SI	SI	No	
6	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			No	SI	SI	
7	CC	17.319.697	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			No	SI	SI	
8	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			No	SI	SI	
9	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			No	SI	SI	
10	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MOJICA			No	SI	SI	
11	CC	41.418.681	HILDA MARIA	AYALA SOCACI			No	SI	SI	
12	CC	2.200.589	JULIO	ARIZA			No	SI	No	
13	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			No		No	
14	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			No	SI	No	
15	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			No	SI	No	
16	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	BOTECO	NO FIRMA	DESCANSO	SI	No	No	
17	CC	19.220.991	DACIO	VALENCIA GOMEZ			No	No	No	
18	CC	14.432.789	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORO			No	SI	No	
19	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUSIO DIEZ			No	No	No	
20	CC	2.982.028	JOSE DANIEL	REY BARRERO			SI	SI	No	
21	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PEÑA			No	SI	No	
22	CC	9.511.268	JUAN FERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	SI	No	
23	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			No	SI	No	
24	CC	17.186.242	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			No	SI	No	
25	CC	19.133.598	RODOLFO	MACIAS			SI	SI	No	
26	CC	17.186.208	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			No	No	No	
27	CC	51.745.547	ONNEDO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	No	No	No	
28	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI	No	No	
29	CC	1.020.779.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			No	No	No	
30	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ BARRERA			SI	SI	No	
31	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			No	No	No	

PRO\ PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR PSS 525
Versión 2
Fecha Memo Vemo 20240108223 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 01-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Dia [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JOSE FAUNE HOSPITAL GUADUA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NATALIA GUZMAN	Nombre del Profesional: CRISTIAN CASTILLO	Nombre del Profesional: JANNETH MANCILLA	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: G. SALAS ACTIVAS	LINEA: DERECHOS Y CIUDADANIA	LINEA: OCUPACION HUMANA	LINEA:
32	CC	3.156.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			SI	SI	NO	
33	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			NO	SI	NO	
34	CC	19.391.866	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO	NO	
35	CC	19.216.833	JORGE ENRIQUE	CARDANZA			SI	SI	NO	
36	CC	19.140.007	GERMAN	FAJARDO ALTUZE			NO	NO	NO	
37	CC	19.307.322	CARLOS	MACIAS HERNANDEZ			SI	SI	NO	
38	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUILERE PAEZ			SI	NO	NO	
39	CC	19.416.992	GERMAN	ALVAREZ MORALES			NO	SI	NO	
40	CC	19.298.346	JESUS MARIA	CABRA			SI	SI	NO	
41	CC	19.274.595	ADELMO	TORO JULIA			SI	SI	NO	
42	CC	19.250.296	GERMAN	CORDNADO VACAGAS			NO	SI	NO	
43	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VIS. CASA	NO	NO	NO	
44	CC	19.365.413	GERMAN MAURICIO	QUINTERO QUINTERO			NO	NO	NO	
45	CC	19.395.779	CESAR ALONSO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO	NO	
46	CC	19.230.886	HERNANDO	CLAVIJO LOPEZ			SI	SI	NO	
47	CC	19.481.499	CRISPIN ARAGON	VELASQUEZ GARZON			NO	NO	NO	
48	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO	NO	
49	CC	19.362.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			SI	SI	NO	
50	CC	5.934.202	JAIME	AREVALO MARTINEZ			NO	SI	NO	
51	CC	5.320.052	EULOGIO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			SI	SI	NO	
52	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	OSTINA CORREDOR			SI	SI	NO	
53	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			NO	NO	NO	
54	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO	NO	
55	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	SI	NO	
56	CC	51.585.444	ALBA LUZ	PIMENTEL BAUTISTA			SI	SI	NO	
57	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	BERNAL RUIZ			SI	SI	NO	
58	CC	19.065.698	NOE	PULIDO GONZALEZ			SI	SI	NO	
59	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BUCHELI			SI	SI	NO	
60	CC	23.021.076	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ CAMARGO			NO	NO	NO	
61	CC	41.927.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			SI	NO	NO	
62							NO			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ...IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-575
Versión: 7
Fecha: Mem. Memo 20240162223 - 03/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JOSE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 02 - 10 - 2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: DEYMA	Nombre del Profesional: LUISA	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA GESTIONES PRACTICAS	LINEA SEGUIMIENTO Y LEYES	LINEA	LINEA
1	CC	28.186.348	FELISA	VARONA DE LEON			SI	SI		
2	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
3	CC	5.910.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO JABELA			NO	NO		
4	CC	2.897.722	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			NO	NO		
5	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO	NO		
6	CC	2.982.023	JOSE DANIEL	REY BARRERO			NO	SI		
7	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			NO	SI		
8	CC	14.432.789	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TABORDA			NO	SI		
9	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	BUITRO	NO FIRMA	VISTO ESCUELA	SI	SI		
10	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	NO		
11	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	NO		
12	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			NO	NO		
13	CC	29.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	SI		
14	CC	41.435.717	VISITACION	GUEVARA DE GUZMAN			SI	SI		
15	CC	41.751.984	MARIA TERESA	BOHORQUEZ BARRERA			SI	SI		
16	CC	51.745.547	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUNDA ESCUELA	NO	NO		
17	CC	51.764.927	MARIA	CORREA			SI	SI		
18	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			NO	SI		
19	CC	6.784.404	LUIS CARIBEL	CORREA RESTREPO			NO	NO		
20	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			NO	NO		
21	CC	14.240.897	EMILIANO	VARGAS			NO	NO		
22	CC	17.301.819	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			NO	SI		
23	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA			NO	NO		
24	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI		
25	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CARVAJO			NO	NO		
26	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			NO	NO		
27	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			NO	NO		
28	CC	19.133.598	RODOLFO	MACIAS			NO	NO		
29	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELANDIA			NO	NO		
30	CC	3.182.953	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			NO	NO		
31	CC	5.934.202	JAIME	AREVALO MARTINEZ			NO	NO		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Mercio 20240119223 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 02-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Jornada: Dia: ☐ Noche: ☐

Nombre de quien registra el ingreso: JOSE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: CESAR	Nombre del Profesional: LAURA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: BUENAS PRACTICAS	LINEA: PRACTICAS Y REDES	LINEA:	LINEA:
32	CC	19.099.675	JOSE LUIS	FERRO BAEZ			SI	SI		
33	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTRILLON VALLEJO			NO	NO		
34	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	NO		
35	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CABRA			NO	NO		
36	CC	17.196.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	NO		
37	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AJIJUE			NO	NO		
38	CC	19.250.246	GERMAN	CORNADO LAGOS			NO	SI		
39	CC	19.279.598	ADELMO	DELGADO			NO	SI		
40	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	USUARIO ESCASA	NO	NO		
41	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
42	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUDELO PAEZ			NO	NO		
43	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TORRES			NO	NO		
44	PPT	5.520.052	EULOGIO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			NO	NO		
45	CC	17.186.208	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			NO	SI		
46	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		
47	CC	9.511.269	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			NO	SI		
48	CC	41.418.581	HILDA MARIA	AYALA SOLAGA			NO	SI		
49	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RUEDA TORRES			NO	SI		
50	CC	52.388.852	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO		
51	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			NO	SI		
52	CC	19.481.499	URIEL ARBEY	VELASQUEZ GARZON			NO	SI		
53	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CABRERA	Jorge Cetina		NO	NO		
54	CC	19.250.886	HERNANDO	JAVIER LOPEZ			SI	SI		
55	CC	19.065.698	NDE	POLO GONZALEZ			NO	SI		
56	CC	23.621.096	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ CAMARGO			NO	NO		
57	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			NO	NO		
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO[illegible]CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 525
Versión: 2
Fecha: Mismo Mismo 20240-8223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 03-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIV.DAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: [illegible] PSICOACTIVAS	LINEA: [illegible] HUMANA	LINEA	LINEA
1	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			SI	NO		
2	CC	2.897.722	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			NO	NO		
3	CC	2.200.587	JULIO	ALIZA			NO	NO		
4	CC	20.186.548	FELISA	VARGAS DE LEON			NO	SI		
5	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO	NO		
6	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO	NO		
7	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	SI		
8	CC	4.774.276	AIDEMAR	ORTEGA			NO	SI		
9	CC	17.301.899	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			NO	NO		
10	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	NO		
11	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	NO		
12	CC	14.432.789	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TOBON			NO	NO		
13	CC	3.115.754	RAFAEL ANTONIO	POSADA			NO	NO		
14	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			NO	NO		
15	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	BECNAL RUIZ			SI	SI		
16	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	NO		
17	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI	SI		
18	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			NO	NO		
19	CC	41.435.717	VISITACION	GUERRA DE GUZMAN			NO	SI		
20	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			SI	NO		
21	CC	51.745.542	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SOLO CEDULA	NO	SI		
22	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			SI	SI		
23	CC	41.751.984	MARIA TERESA	BOHORQUEZ BARRERA			SI	NO		
24	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI	NO		
25	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
26	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO		
27	CC	19.206.074	RICARDO	AGUAS CARDENAS			NO	SI		
28	CC	3.182.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			NO	NO		
29	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CABALLO			NO	NO		
30	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CASTILLO MORENO			NO	SI		
31	CC	5.934.202	JAIME	ACEVEDO MARTINEZ			NO	NO		

PROC[illegible] PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS 535
Versión: 2
Fecha: Memo Metro 12024010223 08/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 03 - 10 - 2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Jornada: Dia: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: NORMA GUTIERREZ	Nombre del Profesional: VANESSA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA RELACIONES POLITICAS	LINEA OCUPACION HUMANA	LINEA	LINEA
32	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO		
33	CC	19.094.675	JOSE LUIS	FERNANDEZ			SI	SI		
34	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MEJIA			NO	NO		
35	CC	19.481.499	CRISPIN ABSALON	VELASQUEZ GAITAN			NO	NO		
36	CC	41.418.981	HILDA MARIA	AYALA SOLACA			SI	SI		
37	CC	19.274.598	ADELMO	TORO JULIA			NO	NO		
38	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CUBILLOS			NO	NO		
39	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			SI	NO		
40	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CARRA			SI	NO		
41	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AGUDELO			NO	NO		
42	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI	SI		
43	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	NO		
44	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	V.B.S. ELOISA	NO	NO		
45	CC	19.250.886	HERNANDO	OJEDA LOPEZ			NO	SI		
46	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TRUJILLO			NO	NO		
47	CC	3.353.598	LUIS EDUARDO	CASTELLON VALLEJO			NO	NO		
48	CC	951.268	JUAN HERNANDO	GARCIA GONZALEZ			SI	SI		
49	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			NO	NO		
50	CC	19.180.112	GERMAN	LOPEZ			NO	NO		
51	PPT	5320052	EULOGIO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			NO	NO		
52	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		
53	CC	19.213.743	WALDIR GIOVANNY	AGUDELO PAEZ			NO	NO		
54	CC	19.065.098	NOE	PULIDO GONZALEZ			SI	SI		
55	CC	23.621.076	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ CAMACHO			NO	NO		
56	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		
57										
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240182222 - 26/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	4/10/2024
Nombre del coordinador	[illegible]	Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso.	[illegible]		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional: Victoria.	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA: Fortalecimiento habilidades	LINEA	LINEA
1	CC	2482877	Alberto	Cifuentes Rodriguez			NO	no		
2	CC	2897722	Marco antonio	Castro Hernandez			SI	no		
3	CC	6025219	Jose Maria	Rodriguez			NO	no		
4	CC	17115213	Enrique	Noguera			SI	no		
5	CC	5810560	Miguel Angel	Barrera Jabela			NO	no		
6	CC	17050701	Leonel David	Rozo Morales			SI	no		
7	CC	2986088	Jose Daniel	Rey Baquero			NO	no		
8	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Cortes			NO	no		
9	CC	20186548	Elisa	Vargas de Leon			SI	Si		
10	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez			NO	Si		
11	CC	41435717	Visitacion	Guerra de Guzman			SI	Si		
12	CC	17301879	Luis oliverio	Montes Londoño			NO	no		
13	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez			NO	no		
14	CC	3115784	Rafael Antonio	Pineda			NO	no		
15	CC	4774276	Aidemar	Ortega			NO	no		
16	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas Correa			NO	no		
17	CC	17019575	Pablo Antonio	Quijano Gutierrez			SI	Si		
18	CC	19171484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno			NO	Si		
19	CC	3186855	Leonardo	Velandia Blanco			NO	no		
20	CC	19084675	Jose Luis	Ferro Saez			SI	no		
21	CC	4250344	Jose Antonio	Melgarejo Mojica			NO	no		
22	CC	17674806	Gerardo Alfredo	Cunia Diez			NO	no		
23	CC	19281886	Gustavo	Velandia Velasquez			NO	no		
24	CC	14432789	Francisco Javier	Cardenas Taborda			NO	no		
25	CC	51743547	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No firma	Segun rodrigo	SI	Si		
26	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Pan			NO	Si		
27	CC	1020777173	Xiomara	Ibañez Martinez			NO	no		
28	CC	41727422	Flor Marina	Salcedo Cruz			NO	Si		
29	CC	51780922	Maria	Correa			SI	no		
30	CC	51582444	Alba Luz	Pimentel Bautista			SI	no		
31	CC	41751984	Maria Teresa	Rodriguez Barrera			SI	Si		

PROCE... PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-595
Version: 2
Fecha: Memo Mimc 12024016223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	4/10/2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila Cortes Rojas	Jornada:	Dia: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Eyleen Maciel Suarez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA Hoy tuvo habilidades	LINEA	LINEA
32	CC	5434 202	Jaime	Arevalo Martinez	Jaime Arevalo		NO	NO		
33	CC	52 388 520	Lina	Mendez Ortega			NO	NO		
34	CC	19 767 523	Eduardo	Sanchez Muñoz			NO	NO		
35	CC	17 319 672	Alberto Antonio	Montes Londoño			NO	NO		
36	CC	19 140 337	German	Fajardo Alzate			NO	NO		
37	CC	19 481 499	Gregorio Abelardo	Velasquez Gomez			NO	NO		
38	CC	19 210 833	Jorge Enrique	Carranza			NO	Si		
39	CC	19 256 886	Hernando	Clavijo Lopez			NO	NO		
40	CC	19 274 598	Bolelmo	Toro Jaia			NO	Si		
41	CC	14 245 897	Emiliano	Vargas			NO	NO		
42	CC	19 278 346	Jesus Maria	Cabra			NO	NO		
43	CC	19 307 357	Carlos	Maria Hernandez			NO	NO		
44	CC	17 194 416	Alfonso	Diaz Beltran			NO	NO		
45	CC	17 186 392	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO		
46	CC	19 386 697	Fabio Alberto	Rivera Coleta			SI	Si		
47	CC	3 333 508	Luis Eduardo	Castillo Vallejo			NO	NO		
48	CC	70 096 004	Orlando	Morales Gomez	No Firma	Visita Escasa	NO	NO		
49	PPT	93 200 ... 2	Evaristo Ernesto	Pacheco Cuadro			NO	NO		
50	CC	41 418 881	Hilda Maria	Ayala Serna			SI	Si		
51	CC	41 435 200	Escolastica	Bernal Ruiz			SI	Si		
52	CC	19 180 112	German	Lopez			NO	Si		
53	CC	19 063 698	Noe	Parada Contreras			SI	Si		
54	CC	19 096 096	Jorge Enrique	Cotrina Cabrera			NO	NO		
55	CC	23 621 076	Myriam Stella	Rodriguez Camacho			NO	NO		
56	CC	19 234 314	Alfredo	Malagon			NO	NO		
57	CC	19 213 743	Wilmer Leonardo	Alzate Paez			NO	NO		
58	CC	19 359 471	Manuel	Sanchez Rojas			NO	NO		
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 12024016223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Nombre del coordinador	LUISA CAMILA GARCIA ROJAS
Nombre de quien registra el ingreso	JULIE PAULINE HOSPITAL

Fecha: 05-10-2024

Jornada: Día [X] Noche: [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: BUENAS PRACTICAS	LINEA: [illegible]	LINEA:	LINEA:
1	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			No	Si		
2	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			No	Si		
3	CC	1020777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			No	Si		
4	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			No	Si		
5	CC	41.435.717	VISITACION	GUERRA DE GUZMAN			SI	Si		
6	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ BALLEN			No	Si		
7	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			No	Si		
8	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI	No		
9	CC	4.354.595	MANUEL ANTONIO	BOTELO	NO FIRMA	VISION EXCADA	No	No		
10	CC	2.982.028	JOSE DANIEL	REY BAQUERO			SI	Si		
11	CC	14.432.759	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORO			SI	Si		
12	CC	5.810.360	MIGUEL ANGEL	BALLESTEROS TABERA			No	Si		
13	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			No	Si		
14	CC	2.897.722	MARIO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			No	Si		
15	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	Si		
16	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			No	No		
17	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			No	No		
18	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BUCHELI			SI	Si		
19	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			No	Si		
20	CC	41.418.881	HILDA MARIA	AYALA SORACA			SI	Si		
21	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PLAZA			No	Si		
22	CC	17.301.979	LUIS OLIVERIO	MONTEALEGRE			No	No		
23	CC	14.245.893	EMILIANO	VARGAS			No	Si		
24	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			No	No		
25	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CURELO			SI	Si		
26	CC	3 182 883	LEONIDAS	HERNANDIA BLANCO			No	Si		
27	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CADAVID			No	No		
28	CC	19.131.787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BETANCUR			No	Si		
29	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA		S	SI	Si		
30	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	NEGRETE MEJIA			No	Si		
31	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			No	No		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo -20240102223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	05-10-2024
Nombre del coordinador:	LUISA CAMILA GARCIA ROJAS	Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso	JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: MAGNA QUIROGA	Nombre del Profesional: CASTRO	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: BUENAS PRACTICAS	LINEA: CULTURAS HUMANAS	LINEA	LINEA
32	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FERRO BAEZ			SI	NO	NO	
33	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO	NO	
34	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO	NO	
35	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VISTICO ESCASA	NO	SI	NO	
36	CC	19.210.833	JORGE ENRIQUE	LARRANZA			SI	SI		
37	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO		
38	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CARRA			SI	SI		
39	CC	19.250.986	HERNANDO	CIATIJO LOPEZ			SI	NO		
40	CC	19.481.499	CRISPULO ASSALON	VELASQUEZ GARZON			NO	NO		
41	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
42	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	SI		
43	CC	19.250.296	GERMAN	CORONADO VARGAS			NO	NO		
44	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			NO	NO		
45	CC	19.279.598	ADELMO	TORO OTA			NO	NO		
46	CC	5.934.202	JAIME	AREVALO MARTINEZ			NO	NO		
47	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	FESTRADO GOMEZ			NO	NO		
48	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			NO	SI		
49	CC	19.065.698	NOE	PULIDO GONZALEZ			SI	SI		
50	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	BERNAL RUIZ			SI	SI		
51	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALTUZ			NO	NO		
52	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TRUJILLO			NO	SI		
53	CC	19.213.743	WAIDIRE GIOVANNI	AGUIRRE PAEZ			NO	NO		
54	CC	23.621.076	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ CAMARGO			NO	NO		
55	CC	2.492.847	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
56	CC	21.229.503	AIDA INES	MONTES LONDOÑO			NO	SI		
57	CC	19.083.454	OLMEDO	RODRIGUEZ GOMEZ			NO	SI		
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-P55.575
Versión: 7
Fecha: Memo Mem0.12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Luisa Camila GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GAITAN

Fecha: 06 - 10 - 2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: LYNA OLARTE	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA RUTINA MATINAL	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA			NO			
2	CC	17.050.791	LEONEL DARIO	ROJAS MORALES			SI			
3	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	BOTERO	NO FIRMA	VISION ESCASA	NO			
4	CC	17.019.575	PABLO ANTONIO	QUIJANO GUTIERREZ			SI			
5	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GALTON			NO			
6	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO			
7	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO			
8	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA			NO			
9	CC	14.437.781	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORO			NO			
10	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	VISION ESCASA	NO			
11	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			NO			
12	CC	22.054.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ	LUZ GOMEZ		SI			
13	CC	51.745.547	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	NO			
14	CC	21.224.023	AIDA INES	MONTES LONDOÑO	Aida Montes		SI			
15	CC	28.043.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ	Cecilia Ruiz		NO			
16	CC	41.435.717	VISITACION	GUEVARA DE GUZMAN	Vision Guz		SI			
17	CC	41.536.340	ANA ISABEL	FORERO ROA	I S Abel		NO			
18	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBAÑEZ MARTINEZ	Xiomara		SI			
19	CC	51.612.806	AMALIA	ORJUELA	Amalia Or		SI			
20	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ BARRERA	Ma Teresa R		SI			
21	CC	51.785.144	MARIA	BLANCO	M B		NO			
22	CC	4.774.296	AIDEMAR	ORTEGA			NO			
23	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BUCHELI			NO			
24	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ACEVEDO CORREA			NO			
25	CC	6.384.404	LUIS CRACIBEL	CORREA RESTREPO			NO			
26	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			NO			
27	CC	19.252.416	MARIO	VANEGAS ORJUELA			NO			
28	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CABADILLA			NO			
29	CC	19.084.675	JOSE LUIS	PEREZ BAEZ			SI			
30	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	HERNANDEZ MUÑOZ			SI			
31	CC	51.784.972	MARIA	CORREA			NO			

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código FOR-PSS-525	
		Versión 2	
	FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Fecha Mamo Memo 20240916223 - 05/07/2024	
		Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	06-10-2024
Nombre del coordinador:	LUISA CAMILA GARCIA BOTAS	Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: LYNA BLANCO	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA ARTES PLASTICAS	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	14.245.993	EMILIANO	VARGAS			SI			
33	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			NO			
34	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO			
35	CC	19.287.711	LUIS ALFREDO	LANCHEROS			NO			
36	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO			
37	CC	19.210.833	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			SI			
38	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI			
39	CC	17.629.299	JESUS MARIA	SAIZ OLIVAR			NO			
40	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALTURE			NO			
41	CC	10.162.577	NELSON	ESPINOSA ESPINOSA			NO			
42	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO			
43	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI			
44	CC	5.934.202	JAIME	ACEVEDO MARTINEZ			NO			
45	CC	14.964.136	DIEGO ARMANDO	TOVAR RAMIREZ			NO			
46	CC	16.822.911	CELESTINO	SALCEDO MEJIA			NO			
47	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTILLON VALLEJO			NO			
48	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ OCTEGA			NO			
49	CC	19.307.327	CARLOS	MACIN HERNANDEZ			NO			
50	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ BOTAS			NO			
51	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TRUJILLO			NO			
52	CC	23.621.076	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ LAMADRID			NO			
53	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	USUARIO SALA	SI			
54	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA RUEDAS			SI			
55	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO			
56	CC	19.065.698	NOE	ROJAS GONZALEZ			NO			
57										
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-575
Versión: 2
Fecha: Memo Memo(20240118223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUCOLLO

Fecha: 07-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: NOEMI	Nombre del Profesional: PEDRO	Nombre del Profesional: BEATRIZ	Nombre del Profesional: Natalia
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA FORTALECIMIENTO AUTONOMIA	LINEA ACTIVACION DE RUTA	LINEA Articulación INARTES
1	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	SI	SI	NO
2	CC	17.019.575	PABLO ANTONIO	QUINTANO GUTIERREZ			SI	SI	SI	NO
3	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO	NO	SI	NO
4	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			SI	NO	NO	NO
5	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	BALLESTEROS JARELA			NO	SI	NO	NO
6	CC	17.050.701	LEONEL DARIO	ROZO MORALES			NO	SI	SI	NO
7	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	SI	SI	NO
8	CC	17.115.213	ENRIQUE	NEGUERA			NO	NO	SI	NO
9	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	SI	NO	NO
10	CC	14.432.789	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORO			SI	NO	SI	SI
11	CC	22.058.341	JOSE MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI	SI	SI	NO
12	CC	41.435.717	VISITACION	GUERRA DE GUZMAN			SI	SI	SI	NO
13	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			NO	SI	SI	SI
14	CC	1.020.777.173	XIOMARA	JARAMILLO MARTINEZ			SI	NO	NO	NO
15	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	NO	NO	SI
16	CC	41.536.340	ANA ISABEL	FORERO PAEZ			NO	SI	NO	NO
17	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			NO	NO	NO	NO
18	CC	52.328.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO	NO	SI
19	CC	3.182.803	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			SI	SI	SI	NO
20	CC	19.064.625	JOSE LUIS	FERRO BAEZ			SI	SI	SI	NO
21	CC	13.837.666	JUAN EUSTORGIO	MONTOYA GRAJALES			NO	NO	NO	NO
22	CC	17.184.332	JORGE ELIECER	CADENA			NO	NO	NO	NO
23	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	NO	SI	NO
24	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA			NO	NO	SI	NO
25	CC	19.176.170	FABIO	GONZALEZ CUBILLOS			NO	NO	SI	NO
26	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	USUARIA ESTA	SI	NO	NO	NO
27	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MOJICA			NO	SI	SI	NO
28	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI	SI	NO
29	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			NO	SI	SI	NO
30	CC	19.491.494	CRISPULO ARSALON	VELASQUEZ GARZON			NO	SI	NO	NO
31	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	SI	SI	NO

PRC D PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Versión 3
Fecha Memo Memo 20240019223 - 05072024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 07-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GALVA ROJAS — Jornada: Dia: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUZMAN

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA [illegible]
32	CC	17.186.342	MARIO ESTEBAN	GONZALEZ			NO	NO	NO	NO
33	CC	19.210.833	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			SI	NO	SI	NO
34	CC	19.279.346	JESUS MACIA	CARCA			SI	NO	NO	NO
35	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	SI	NO	NO
36	CC	17.319.692	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI	SI	SI	NO
37	CC	5.934.202	JAIME	ACEVAL MARTINEZ			NO	SI	NO	NO
38	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RIVERA ZULETA			NO	SI	NO	NO
39	CC	16.822.911	CELESTINO	SALCEDO MEJIA			NO	SI	NO	NO
40	CC	2.533.508	LUIS EDUARDO	CASTRILLON VALLEJO			NO	NO	NO	NO
41	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	PERNAI DUIZ			NO	SI	NO	SI
42	CC	19.250.886	HERNANDO	CLAUTO LOPEZ			NO	SI	SI	NO
43	CC	19.065.698	NOE	POLICO GONZALEZ			NO	SI	NO	SI
44	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RUEDA RUIZ BARRERA			SI	NO	NO	NO
45	CC	14.245.297	EMILIANO	VARGAS			SI	SI	NO	NO
46	CC	17.186.205	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			NO	NO	SI	NO
47	CC	41.418.581	HILDA MARIA	AYALA SOCACA			NO	SI	NO	SI
48	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CARCEDO BUENO			SI	SI	NO	NO
49	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AUDE			NO	SI	NO	NO
50	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO	NO	NO
51	CC	19.086.896	JORGE ENRIQUE	CETINA CABELLO			SI	SI	NO	NO
52	CC	19.083.454	OLMEDO	RODRIGUEZ CEDIEL			NO	NO	SI	NO
53	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO	NO	NO
54	CC	4.779.276	ALDEMAR	ORTEGA			NO	NO	NO	NO
55	CC	18.385.836	FABIO	GONZALEZ			NO	NO	NO	NO
56	CC	17.126.258	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ			NO	NO	NO	NO
57										
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Metro Mono 1702401 5223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	8 - 10 - 2024
Nombre del coordinador	Luisa Camila Garcia Rojas	Jornada:	Dia: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso	Eyleen Maicol Navarro		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional: Vanessa Manrique	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA Promoción Derechos	LINEA Ocupación Humand.	LINEA
1		28013770	Cecilia	Ruiz Gomez	Cecilia Ruiz		NO	Si	No	
2		22058341	Luz Marina	Gomez Gomez	Luz Marina G		SI	Si	No	
3		41435717	Visitacion	Guerra de Guzman	Visi Guer		SI	Si	Sí	
4		41538340	Ana Isabel	Forero Roa	ISABEL		SI	Si	No	
5		1020777173	Xiomara	Ibarguen Martinez	Xiomara		SI	Si	No	
6		41777423	Flor Mariela	Salcedo Cuca	NVNC		NO	Si	No	
7		51784922	Maria	Correa	[illegible]		NO	Si	No	
8		2897722	Marco Antonio	Castro Hernandez	Marco		SI	Si	No	
9		2982028	Jose Daniel	Rey Baquero	[illegible]		SI	Si	Sí	
10		5810560	Miguel Angel	Barrero Jabela	[illegible]		NO	Si	No	
11		4354598	Manuel Antonio	Botero	No firma		NO	Si	No	
12		2919607	Guillermo	Ramirez Garzon	[illegible]		NO	Si	No	
13		17115213	Enrique	Noguera	Enrique Noguera		NO	Si	No	
14		14432789	Francisco Javier	Cardenas Tobon	[illegible]		NO	Si	No	
15		21229503	Alba ines	Montes Londoño	Alba Montes		SI	Si	Sí	
16		17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diez	[illegible]		NO	Si	No	
17		52388830	Lina	Mendez ortega	[illegible]		NO	Si	No	
18		4511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez	[illegible]		NO	Si	No	
19		17545334	Alonso	Castro	[illegible]		NO	Si	No	
20		4774776	Aldemar	Ortega	[illegible]		NO	Si	Sí	
21		3115784	Rafael Antonio	Prada	[illegible]		NO	Si	No	
22		10059874	Guillermo Leon	Arenas Correa	[illegible]		NO	Si	No	
23		19057960	Heli Guillermo	Campo Mueller	[illegible]		NO	Si	No	
24		19065698	Noe	Pulido Gonzalez	Noe Pulido		SI	Si	No	
25		17186292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez	Estrada		NO	Si	No	
26		4250344	Jose Ananias	Melyarejo Mojica	[illegible]		NO	Si	No	
27		19206074	Ricardo	Arias Cardenas	[illegible]		NO	Si	No	
28		19084675	Jose Luis	Ferro Baez	[illegible]		SI	Si	No	
29		3182833	Leonidas	Velandia Blanco	[illegible]		NO	Si	No	
30		17301879	Luis oliverio	Montes Londoño	[illegible]		SI	Si	No	
31		19133598	Rodolfo	Macias	[illegible]		NO	Si	No	

PRC O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-020
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Cerón

Nombre de quien registra el ingreso: Cyleen Maciel Navarro

Fecha: 8 - 10 - 2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional: Vanessa Manrique	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA Promoción Prevención	LINEA Participación Humana	LINEA
32		19250296	German	Colorado Vargas			NO	SI	NO	
33		19171484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno			NO	SI	SI	
34		19281886	Gustavo	Velandia Velsquez			NO	SI	NO	
35		19307327	Carlos	Marin Hernandez			SI	SI	NO	
36		16822911	Celestino	Salcedo Mejia			NO	SI	NO	
37		19274548	Adelmo	Toro Soto			NO	SI	SI	
38		19210833	Jorge Enrique	Carranza			SI	SI	NO	
39		19395779	Cesar Arnulfo	Martinez Navarrete			NO	SI	NO	
40		19481499	Crispulo Absalon	Velasquez Garzon			NO	SI	NO	
41		19278346	Jesus Maria	Cabra			SI	SI	NO	
42		17319672	Alberto Antonio	Montes Londoño			SI	SI	SI	
43		19267523	Eduardo	Sanchez Matiz			NO	SI	NO	
44		3333508	Luis Eduardo	Castrillon Vallejo			NO	SI	NO	
45		20186548	Felisa	Vargas de Leon			SI	SI	NO	
46		19140337	German	Fayardo Aguirre			NO	SI	NO	
47		19382549	Fabio Alberto	Rivera Zuleta			NO	SI	NO	
48		17184332	Jorge Eliecer	Cadena			NO	SI	NO	
49		41751984	Maria Teresa	Bohorquez Bautista			SI	SI	NO	
50		19213743	Waldive Giovanni	Aguirre Paez			SI	SI	NO	
51		19250886	Hernando	Clavijo Lopez			NO	SI	NO	
52		18385836	Fabio	Gonzales			NO	SI	NO	
53		19096096	Jorge Enrique	Cetina Cubillos			SI	SI	NO	
54		70096024	Orlando	Morales Gomez	N/A Firma		NO	SI	NO	
55		6055219	Jose Maria	Rodriguez			NO	SI	NO	
56		14245897	Emiliano	Vargas			NO	SI	SI	
57		5320052	Eulogio Ernesto	Pacheco Gonzalez			NO	SI	NO	
58		19359471	Manuel	Sanchez Rojas			NO	SI	SI	
59		17173937	Edgar Milton	Cuervo Burgos			SI	SI	NO	
60		23621076	Myriam Stella	Rodriguez Carrero			SI	SI	NO	
61		19234319	Alfredo	Holguin			NO	SI	NO	
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240018223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Nombre del coordinador: Camila Garcia
Nombre de quien registra el ingreso: Julian Cordoba
Fecha: 09-oct-2024
Jornada: Dia: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Marisa	Nombre del Profesional: Lucia	Nombre del Profesional: Natalia	Nombre del Profesional.
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	2[illegible]587	Julio	Ariza			Buenas practicas	Fortalecimiento	Fortalecimiento habilidades	
2	CC	28[illegible]72	Oscar Antonio	Castro Hernandez			NO	NO	no	
3	CC	1[illegible]719	Jose Jorge	Rodriguez			NO	NO	no	
4	CC	5[illegible]00	Miguel Angel	Pulido Jaibeb			NO	NO	no	
5	CC	9[illegible]98	Nabel Antonio	Pedro	No firma	visión grupal	NO	NO	no	
6	CC	1[illegible]08	Jose Daniel	Mey Barrios			SI	NO	no	
7	CC	1[illegible]13	Enrique	Noguera			NO	NO	no	
8	CC	1[illegible]95	Pablo Antonio	Quintero Gutierrez			NO	NO	no	
9	CC	5[illegible]84	Rafael Antonio	Pineda			NO	NO	no	
10	CC	1[illegible]89	Francisco Javier	Cardenas Tobar			NO	NO	no	
11	CC	9[illegible]68	Juan Fernando	Baena Medina			NO	NO	no	
12	CC	6[illegible]09	Luis Gabriel	Calera Pedroza			NO	NO	no	
13	CC	1[illegible]92	Maria Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO	no	
14	CC	1[illegible]89	Luis Oliverio	Nieto Lopez			NO	NO	no	
15	CC	1[illegible]99	Maicol	Arias Cabrera			NO	NO	no	
16	CC	1[illegible]54	Guillermo Leon	Alegria Correa			NO	NO	no	
17	CC	4[illegible]16	Alcides	Ortega			NO	NO	no	
18	CC	1[illegible]6	Gerardo Alfredo	Pabon Diaz			NO	NO	no	
19	CC	1[illegible]08	Alvaro Enrique	Herrera Baez			NO	NO	no	
20	CC	2[illegible]34	Luz Marina	Gomez Gonzalez			NO	SI	no	
21	CC	1[illegible]09	Alba Ines	Nieto Cardozo			NO	SI	SI	
22	CC	28[illegible]0	Cecilia	Mejia Gomez			NO	SI	SI	
23	CC	4[illegible]0	Ana Isabel	Ferro Mora			NO	SI	SI	
24	CC	[illegible]	Yicela	Becerra Montero			SI	SI	no	
25	CC	4[illegible]4	Veronica	Cuello de Cotes			SI	SI	SI	
26	CC	1[illegible]7	Carlos Alberto	Acevedo			SI	NO	no	
27	CC	2[illegible]22	Maria	Collins			SI	SI	no	
28	CC	1[illegible]55	Jose Luis	Feria Perez			NO	NO	no	
29	CC	8[illegible]36	Edgar	Pareja Portacio			NO	NO	no	
30	CC	1[illegible]06	Jose Casimiro	Montes Cabrera			NO	NO	no	
31	CC	1[illegible]61	Jairo Manuel	Cantillo Arrieta			NO	NO	Si	

PROCES ESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	09-oct-2024
Nombre del coordinador:	Camilo Godoy	Jornada	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Julián González		

ITEM	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 (Nombre del Profesional: Norma; LINEA: Pares prácticos)	ACTIVIDAD 2 (Nombre del Profesional: Laura Fec; LINEA: Fortalecimiento Redes Institucionales)	ACTIVIDAD 3 (Nombre del Profesional: Natalia; LINEA: Fortalecimiento habilidades)	ACTIVIDAD 4 (Nombre del Profesional: ; LINEA:)
32	CC	19416692	Germán	Alvarez Morales	[illegible]		NO	NO	no	
33	CC	79267323	Eduardo	Sánchez Martín	Eduardo		NO	NO	no	
34	CC	19304917	Carlos	Mejía Hernández	[illegible]		NO	NO	no	
35	CC	19715939	Jorge Enrique	Cuervo	[illegible]		SI	NO	no	
36	CC	5939702	Jaime	Abad Montiel	Jaime Abad		NO	NO	no	
37	CC	17319652	Alberto Antonio	Mateo Lozano	[illegible]		NO	NO	no	
38	CC	19279598	Adelmo	Jojoa Jota	Adelmo		SI	NO	SI	
39	CC	19250856	Bernardo	Cárdenas López	[illegible]		SI	NO	no	
40	CC	19931499	Crisóstomo Absalón	Velásquez Acosta	[illegible]		NO	NO	no	
41	CC	19253886	Gustavo	Valencia Vásquez	[illegible]		NO	NO	no	
42	CC	19767009	Abelardo	Rivera Bernal	[illegible]		NO	NO	no	
43	CC	70296027	Alberto	Bogotá Gómez	no firma	Visión Baja	SI	NO	no	
44	CC	41192423	Ana Manuela	Salcedo Ortiz	[illegible]		NO	SI	SI	
45	CC	52398830	Lina	Merchán Garzón	Lina		NO	NO	no	
46	CC	19345779	César Arturo	Martínez Navarro	[illegible]		NO	NO	no	
47	CC	19410337	Germán	Forero Africano	[illegible]		SI	NO	no	
48	CC	39412218	Luz Alba	Cuello Mercado	[illegible]		NO	SI	no	
49	CC	19987279	Fabio Alberto	Murillo Zuleta	[illegible]		NO	NO	SI	
50	CC	79105678	Noé	Julio Cortés	Noé Julio		SI	NO	no	
51	CC	41751984	María Teresa	Manrique Pérez	[illegible]		SI	NO	SI	
52	CC	79160776	Jorge Enrique	Cotrino Cubillos	Jorge Cotrino		NO	NO	no	
53	CC	19776770	Fabio	González Cubillos	[illegible]		NO	NO	no	
54		5320052	Eulogio Ernesto	Pacheco González	Eulogio		NO	NO	no	
55	CC	41418081	Hilda María	Ayala Suárez	[illegible]		NO	SI	SI	
56	CC	17179977	Edgar Mario	Cortés Durán	[illegible]		NO	NO	no	
57	CC	19359497	Manuel	Sánchez Mejía	[illegible]		NO	NO	no	
58	CC	41495200	Escolástica	Bernal Ruiz	Escolástica		NO	SI	SI	
59	CC	19249897	Emiliano	Yopasá	[illegible]		NO	NO	no	
60	CC	19239329	Luis Alfredo	Malagón	[illegible]		NO	NO	no	
61	CC	19213793	Wilson Giovanni	Aguilar Pérez	[illegible]		SI	NO	no	
62	CC	2918827	Alberto	Cifuentes	[illegible]		NO	NO	no	

PROCESO GESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR.PS3-525 | Versión: 2 | Fecha: Memo Memo 20240018203 - 05/07/2024 | Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas

Nombre de quien registra el ingreso: Nohemi Constanza Quintero López

Fecha: 12-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Vanessa Manrique	Nombre del Profesional: Cristian Cruz	Nombre del Profesional: Maria [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Ocupación humana.	LINEA Hábitos Saludables	LINEA	LINEA Ciudadanía Humana
32	CC	3162873	Leonidas	Rolandia Blanco			NO	SI	NO	NO
33	CC	1026376666	Yeiri Cristobal	Montoya Cardona			NO	NO	SI	NO
34	CC	1259404447	Carlos Alberto	Saavedra			NO	NO	NO	NO
35	CC	1911914824	Sara Manuel	Carrillo Moreno			SI	NO	NO	NO
36	CC	1107944506	Gerardo Alfredo	Pabon Diaz			SI	NO	NO	NO
37	CC	1141694942	Carmen	Alvarez Morales			SI	NO	NO	NO
38	CC	1118662659	Alvaro Enrique	Herrera Tovar			NO	NO	NO	NO
39	CC	1122.2174	Alvaro	Vera Cortez			NO	NO	NO	NO
40	CC	1122818946	Octavio	Valencia Velasquez			NO	SI	NO	NO
41	CC	1118662492	Mario Enrique	Estrada Contreras			NO	NO	SI	NO
42	CC	1122823946	Jesus Maria	Cobos			NO	SI	NO	NO
43	CC	1137146772	Alberto Antonio	Mateo Cardenas			NO	NO	SI	NO
44	CC	1126750213	Eduardo	Sanchez Mateo			NO	NO	NO	NO
45	CC	1122814548	Adelmo	Toro Soto			SI	SI	NO	NO
46	CC	1125046686	Hernando	Arango Lopez			NO	NO	NO	NO
47	CC	1149614994	Crispin Abraham	Velasquez Estrada			SI	NO	NO	NO
48	CC	1682249111	Celestino	Salcedo Mejia			NO	NO	NO	NO
49	CC	3333858	Luis Eduardo	Castrillon Vallejo			NO	NO	NO	NO
50	CC	1120519834	Florencio	Montes Cardona			SI	SI	SI	NO
51	CC	1193625419	Pablo Alberto	Rivera Zuleta			SI	SI	SI	NO
52	CC	1124585419	Emiliano	Vargas			NO	NO	NO	NO
53	CC	1193459779	Cesar Adolfo	Montoya Navarrete			NO	NO	NO	NO
54	CC	41411691951	Hilda Maria	Ayala Serrano			SI	SI	NO	SI
55	CC	1122.3743	Waldir Ceferino	Aguirre Perez			NO	SI	NO	NO
56	CC	1141492643	Juan Agustin	Trujillo			NO	NO	SI	NO
57	CC	1117334137	Edgar Milton	Cardona Duque			SI	SI	NO	NO
58	CC	1141103374	Carmen	Alejandro Alfaro			NO	NO	NO	NO
59	CC	90096624	Orlando	Morales Gomez	NO FIRMA		SI	NO	NO	NO
60	CC	1193946576	Jorge Enrique	Cortes Cobos			SI	SI	SI	NO
61	CC	41435220	Esperanza	Perez Ruiz			SI	SI	NO	NO
62	CC	29013770	Cecilia	Ruiz			SI	NO	NO	SI

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 17024518223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	16 - [illegible] 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila Cano Rojas	Jornada	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Mayra Catherine Quiroga López		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Vanesa Manrique	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Ocupación humana	LINEA	LINEA Bienestar Psicológico	LINEA Participación Ciudadana
1	CC	28497722	Nora Antonia	Correa Hernandez			NO	SI	NO	NO
2	CC	24625474	Alberto	Espinosa Rodriguez			NO	NO	NO	NO
3	CC	57200492	Sonia Ernesta	Fonseca Gonzalez			NO	NO	NO	NO
4	CC	3210 766	Miguel Angel	Ramos Sabala			NO	NO	NO	NO
5	CC	20156748	Belen	Navarrete Leon			SI	NO	NO	SI
6	CC	29[illegible]	Enrique	Noguera			SI	NO	NO	NO
7	CC	4334154	Manuel Antonio	Montero			SI	NO	NO	NO
8	CC	29484659	Guillermo	Rodriguez Gonzalez			NO	NO	SI	NO
9	CC	20553109	Jose Maria	Rodriguez			NO	NO	SI	NO
10	CC	19052905	Daniel Dario	Rincon Pinzon			SI	SI	SI	NO
11	CC	19432965	Francisco Javier	Contreras Tobon			NO	NO	NO	NO
12	CC	5934202	Jaime	Posada Montoya			NO	NO	NO	NO
13	CC	19[illegible]	Juan Bautista	Valbuena Romero			SI	NO	NO	NO
14	CC	3115[illegible]	Rafael Antonio	Morales			SI	NO	NO	NO
15	CC	1020[illegible]	Guillermo [illegible]	Arenas Cortes			SI	NO	NO	NO
16	CC	93[illegible]	Juan Hernandez	Gomez Rodriguez			SI	NO	SI	NO
17	CC	19744296	Alderman	Quiroga			SI	NO	NO	NO
18	CC	2[illegible]	Ana Maria	Gomez Gomez			SI	NO	NO	SI
19	CC	41935717	Nohemi	Rincon de Arias			SI	SI	NO	SI
20	CC	1020199193	Eduardo	Zuluaga Martinez			SI	SI	NO	NO
21	CC	20283560	Nohemi Esther	Cubillos Rincon			SI	NO	NO	NO
22	CC	21[illegible]	Alba [illegible]	Montes [illegible]			SI	NO	NO	SI
23	CC	51145247	Consuelo del Carmen	Florez Montes			SI	NO	SI	NO
24	CC	41927423	Flor Marina	Delgado [illegible]			NO	NO	NO	SI
25	CC	5.[illegible]422	Maria	Correa			NO	SI	NO	NO
26	CC	19[illegible]	Luis Orlando	Montes [illegible]			SI	SI	NO	NO
27	CC	5[illegible]	Elsa	Mendez [illegible]			SI	NO	NO	NO
28	CC	19.274.416	Mario	Nieto y Quijano			SI	NO	NO	NO
29	CC	19[illegible]	Rodolfo	Pacheco			NO	NO	NO	NO
30	CC	1[illegible]	Ricardo	[illegible]			SI	NO	NO	NO
31	CC	4250[illegible]	Jose Antonio	[illegible]			NO	NO	SI	NO

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR PSS-020
Version: 2
Fecha: Verso Memo 20240122250507-0324
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Nombre del coordinador.	Luisa Camila Garcia Rojas
Nombre de quien registra el ingreso.	Diana Vivas
Fecha	11-10-2024
Jornada: Día: X Noche:	

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional: Victoria	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA Socializacion habilidades	LINEA	LINEA
1	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra			NO	no		
2	CC	28977722	Maria Antonio	Castro Hernandez			SI	no		
3	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon			NO	no		
4	CC	20186548	Felisa	Vargas de leon			SI	Si		
5	CC	4354598	Manuel Antonio	Botero	NO Firma	Visita Escuela	SI	no		
5	CC	17115213	Enrique	Nogera			NO	no		
7	CC	17054836	Florencio	Moreno Correa			SI	Si		
8	CC	24822068	Jose Daniel	Rey Baquero			SI	Si		
9	CC	17074806	Guardo Alfredo	Rubio Diez			NO	no		
10	CC	14432789	Francisco Javier	Cardenas Tobon			NO	Si		
11	CC	4774276	Aldemar	ortega			NO	no		
12	CC	6055219	Jose Maria	Rodriguez			NO	no		
13	CC	28013270	Cecilia	Ruiz gomez			SI	Si		
14	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Pca			SI	Si		
15	CC	21229503	Alba ines	Montes Londoño			SI	Si		
16	CC	41727423	Flor Mariela	Saldeda Cruz			SI	Si		
17	CC	1026777173	Xiomara	Ibargüen Martinez			SI	Si		
18	CC	41435717	Visitacion	Guerra de Guzman			SI	Si		
19	CC	51745547	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No Firma	Segun cedula	NO	Si		
20	CC	41751984	Maria Teresa	Rodriguez Barrera			SI	Si		
21	CC	6784404	Luis Anibal	Correa Restrepo			NO	no		
22	CC	3115784	Rafael Antonio	Prada			NO	no		
23	CC	51784972	Maria	Correa			SI	Si		
24	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez			SI	Si		
25	CC	17301879	Luis oliverio	Montes Londoño			SI	Si		
26	CC	17186292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	no		
27	CC	14245897	Emiliano	Vargas			NO	no		
28	CC	19206074	Ricardo	Arias Cardenas			NO	Si		
29	CC	13837666	Juan Cristobal	Montoya Cadavid			NO	no		
30	CC	19171484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno			SI	Si		
31	CC	3182823	Leonidas	Velandia Blanco			SI	no		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FO9-PSS-529
Version: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 11 - 10 - 2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas

Jornada: Día [X] Noche: [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Diana Vivas

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional: Natalia Wilches	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA Fortaleciendo habilidades	LINEA	LINEA
32	CC	1908 4675	Jose Luis	Ferro Baez			SI	Si		
33	CC	19 281 886	Gustavo	Valencia Velasquez			SI	NO		
34	CC	52388830	Lina	Mendez Ortega			NO	Si		
35	CC	19 386 347	Fabio Alberto	Rivera Zuleta			SI	Si		
36	CC	19 307 327	Carlos	Mario Hernandez			NO	NO		
37	CC	17 186 208	Alvaro Enrique	Herrera Tovar			NO	NO		
38	CC	19 176 170	Fabio	Gonzalez Cubillos			NO	NO		
39	CC	19 096 096	Jorge Enrique	Cetina Cuevas			SI	NO		
40	CC	19 140 337	German	Fajardo Alfaro			NO	NO		
41	CC	19 274 598	Adelmo	Tovar Ayala			NO	Si		
42	CC	19 278 346	Jesus Maria	Cabra			SI	Si		
43	CC	19 359 471	Manuel	Sanchez Rojas			NO	Si		
44	CC	19 481 499	Crispin Abelardo	Velasquez Garcia			NO	Si		
45	CC	17 194 416	Alfonso	Diaz Beltran			NO	Si		
46	CC	19 267 523	Eduardo	Sanchez Matiz			NO	NO		
47	CC	23626076	Myriam Stella	Rodriguez Camargo			NO	NO		
48	CC	17 319 672	Alberto Antonio	Montes Londoño			SI	Si		
49	CC	19 395 779	Cesar Arnulfo	Martinez Navarrete			NO	NO		
50	CC	5934202	Jaime	Arevalo Medina			NO	NO		
51		53200522	Eulogia Ernesta	Pacheco Gonzalez			NO	NO		
52	CC	3.353.248	Luis Eduardo	Castrillon Vallejo			SI	NO		
53	CC	70 096 064	Orlando	Morales Gomez	No Firma	Vision escasa	NO	NO		
54	CC	41 418 881	Hilda Maria	Ayala Seoane			NO	Si		
55	CC	17 173 937	Edgar Milton	Cuervo Burgos			SI	NO		
56	CC	19 234 319	Alfredo	Malagon			SI	NO		
57	CC	19 213 743	Valerio giovanni	Aguirre Paez			SI	Si		
58	CC	10 059 874	Guillermo Leon	Arenas Cortes			NO	NO		
59	CC	2482877	Alberto	Cifuentes Rodriguez			NO	NO		
60	CC	2375027	Juan	Leyton	No Firma	Discapacidad		NO		
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FCR-PSS-025
Version: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Bentalet

Fecha: 16-oct-2024

Jornada: Dia: [X] Noche: [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Laura Paz	Nombre del Profesional: Laura Paz	Nombre del Profesional: Maria	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buenas Practicas	LINEA Habilidades	LINEA Buenas practicas	LINEA
1	CC	7078[illegible]13	Felipe	Navas de Leon			SI	SI	NO	
2	CC	1[illegible]21	Hilda Nora	Ayala Sandoval			SI	SI	SI	
3	CC	28[illegible]70	Cecilia	Ruiz Gomez			NO	SI	SI	
4	CC	5[illegible]7A	Virginia	Garcia de Garcia			SI	SI	NO	
5	CC	3[illegible]78	Jaime Alfonso	Pedro		Vision Borrosa	SI	NO	NO	
6	CC	2[illegible]4	Julio	Arias			SI	NO	NO	
7	CC	6[illegible]4	Alberto	Cifuentes Posada			NO	SI	NO	
8	CC	3[illegible]8	Luis Eduardo	Castillo Valles			NO	NO	NO	
9	CC	1[illegible]2	Jaime Alfonso	Castro Hernandez			NO	NO	NO	
10	CC	6[illegible]9	Jose Nora	Rodriguez			NO	SI	NO	
11	CC	1[illegible]5	Pablo Antonio	Duque Quintero			NO	SI	NO	
12	CC	5[illegible]0	Miguel Angel	Pelaez			NO	NO	NO	
13	CC	1[illegible]1	Angel Mario	Perez Morales			NO	SI	SI	
14	CC	29[illegible]6	Guillermo	Ramirez Garzon			NO	NO	NO	
15	CC	1[illegible]6	Eleazar	Moreno Castro			NO	SI	NO	
16	CC	29[illegible]8	Jose Pedro	Mejia Baquero			SI	SI	NO	
17	CC	1[illegible]6	Gerardo Alfredo	Rubio Ojeda			NO	NO	SI	
18	CC	74[illegible]89	Francisco Javier	Cardona Valencia			NO	SI	NO	
19	CC	95[illegible]8	Juan Fernando	Garcia Arteaga			NO	SI	NO	
20	CC	1[illegible]6	Alcemar	Ortega			SI	NO	SI	
21	CC	7[illegible]9	Edgar Milton	Caicedo Bueno			SI	SI	NO	
22	CC	1[illegible]2	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO	NO	
23	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Arenas Colina			NO	SI	NO	
24	CC	1[illegible]8	Alvaro	Arteaga			NO	SI	NO	
25	CC	3[illegible]1	Marcel Antonio	Pineda			NO	NO	NO	
26	CC	1[illegible]8	Jose	Pulido Gonzalez			SI	SI	SI	
27	CC	1[illegible]6	Jorge Enrique	Cortina Cabeza			NO	SI	NO	
28	CC	52[illegible]0	Lina	Nardez Ortega			NO	NO	SI	
29	CC	41[illegible]0	Ana Isabel	Perez Mesa			NO	NO	NO	
30	CC	21[illegible]3	Alba Ines	Montes Escobar			NO	NO	NO	
31	CC	49[illegible]4	Maria Teresa	Rodriguez			SI	SI	NO	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024015273 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 12-07-2024

Nombre del coordinador: Camila Bocon

Jornada: Día: X Noche: X

Nombre de quien registra el ingreso: Julio Cardenas

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1117677783	Clara Sofia	Ayala de Blanco			NO	SI	NO	
33	CC	51789922	Maria	Correa			NO	NO	NO	
34	CC	52092494	Liliana de Jesus	Julio Fernandez			NO	NO	NO	
35	CC	51585477	Alba Luz	Rincon Pacheco			NO	SI	NO	
36	CC	22058377	Luz Marina	Gomez Gomez			NO	SI	NO	
37	CC	1020747479	Xiomara	Borges Martinez			NO	SI	SI	
38	CC	51785149	Maria	Blanco			NO	NO	NO	
39	CC	80844	Jose Luis	Feria Baez			SI	SI	SI	
40	CC	19733578	Rodolfo	Rincon			NO	NO	NO	
41	CC	19744184	Julio Angel	Cantillo Navarro			NO	SI	SI	
42	CC	7250399	Jose Adolfo	Restrepo Rojas			NO	NO	SI	
43	CC	79161009	Alberto	Rivera Bernal			NO	NO	NO	
44	CC	79206074	Ricardo	Arias Cardenas			NO	NO	SI	
45	CC	19261886	Gustavo	Valencia Velasquez			NO	NO	NO	
46	CC	73837666	Jose Cristobal	Ortega Castro			NO	NO	NO	
47	CC	91826533	Leonidas	Valencia Blanco			NO	NO	NO	
48	CC	79239319	Luis Alfredo	Noriega			NO	NO	NO	
49	CC	79210833	Jorge	Laguna			NO	SI	SI	
50	CC	79181499	Cristobal Abraham	Velasquez Bocon			NO	NO	NO	
51	CC	79250886	Alfredo	Olaya Iguera			NO	NO	NO	
52	CC	79150296	Germán	Cardozo Vargas			NO	SI	NO	
53	CC	80076024	Oscar	Montes	No firma	Visita escasa	NO	SI	NO	
54	CC	79778916	Jesus Maria	Colina			NO	SI	NO	
55	CC	19767529	Eduardo	Sanchez Martin			NO	NO	NO	
56	CC	19774998	Adelmo	Pio Pio			SI	NO	SI	
57	CC	19773917	Carlos	Maria Hernandez			NO	SI	NO	
58	RC	53206052	Eclogio Fuentes	Bautista Bautista			NO	SI	NO	
59	CC	5939701	Jaime	Alcala Martinez			NO	SI	NO	
60	CC	19359977	Angel	Sanchez Rojas			NO	NO	NO	
61	CC	7731967	Alberto	Mora Londoño			NO	NO	NO	
62	CC	4777789	Jose Jesus	Herrera Pulido			NO	NO	NO	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024011223 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 13-Oct-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Laura Feo	Nombre del Profesional: Laura Feo	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buenas Practicas	LINEA Entornos Protectores	LINEA	LINEA
1	Cc	1[illegible]8521	Hilda Maria	Ayala Serpa			Si	No		
2	CC	2[illegible]7[illegible]	Cecilia	Diaz Gomez			No	No		
3	CC	1[illegible]35[illegible]4	Victoria	Garcia de Garcia			Si	No		
4	Cc	1[illegible]7[illegible]5	Luis Enrique	Jaramillo			No	No		
5	CC	4[illegible]8[illegible]8	Manuel Antonio	Perez		Visión Borrosa	No	No		
6	Cc	1[illegible]5[illegible]8	Saul Humberto	Duque Franco			No	Si		
7	Cc	1[illegible]9[illegible]5	Edgar Armando	Mejia Herrera			No	Si		
8	Cc	1[illegible]3[illegible]5	Jose Luis	Leiva Duque			Si	Si		
9	Cc	2[illegible]8[illegible]7	Alberto	Cabrales Rodriguez			No	No		
10	CC	3[illegible]5[illegible]8	Luis Eduardo	Castillon			No	No		
11	Cc	1[illegible]8[illegible]6	Florencio	Pacheco Gaitan			Si	No		
12	Cc	6[illegible]4	Jose Maria	Arrieta Cet			Si	Si		
13	Cc	2[illegible]9[illegible]4	Guillermo	Ramirez Garcia			No	No		
14	CC	1[illegible]8[illegible]5	Gerardo Alfredo	Mejia Diaz			No	No		
15	Cc	7[illegible]2[illegible]9	Francisco Javier	Cardenas Tobar			Si	No		
16	CC	9[illegible]8	Jose Heriberto	Soto			Si	Si		
17	Cc	4[illegible]6	Alcibiades	Ortega			No	No		
18	CC	1[illegible]9	Guillermo Leon	Acosta			No	No		
19	CC	3[illegible]4	Rafael Antonio	Garcia			No	No		
20	Cc	1[illegible]9	Luis Oliverio	Montes Londoño			Si	No		
21	Cc	1[illegible]3[illegible]4	Edgar Milton	Salcedo Vargas			Si	No		
22	CC	4[illegible]5[illegible]4	Emiliano	Vargas			No	No		
23	Cc	1[illegible]8[illegible]2	Pedro Enrique	Salgado Contreras			No	No		
24	Cc	1[illegible]6[illegible]3	Noe	Pulido Contreras			Si	Si		
25	CC	1[illegible]8[illegible]6	Jorge Enrique	Cetina Cabrera			No	No		
26	Cc	1[illegible]6[illegible]4	Libardo	Arias Calderon			No	No		
27	CC	9[illegible]4	Consejo del Comun	Florez Martinez		Segun Cedula	No	No		
28	Cc	3[illegible]3	Lina	Mendez Ortega			No	No		
29	CC	1[illegible]9	Albeiro	Montes Tabares			No	No		
30	Cc	4[illegible]3	Eder Mauricio	Salcedo Ruiz			No	No		
31	Cc	5[illegible]6	Angela	Ospina			No	No		

PROCE... RESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Versión 2
Fecha Memo Mimo 20240815223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	19-07-2024
Nombre del coordinador	Camilo Garcia	Jornada	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Julian Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Laura Feo	Nombre del Profesional: Laura Feo	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Buenas Practicas	LINEA Entornos Amigables	LINEA	LINEA
32	CC	52097729	Liliana de Jesus	Julio Fernandez			SI	NO		
33	CC	1077971864	Maria Teresa	Bohorquez			SI	SI		
34	CC	52727983	Ana Sofia	Ayala de Giraldo			SI	NO		
35	CC	1018496112	Maria	Cano			SI	NO		
36	CC	51585449	Alba Luz	Pimentel Bautista			SI	NO		
37	CC	22058321	Luz Mery	Gomez Garcia			NO	NO		
38	CC	28689580	Maria del Pilar	Cabrera Pinzon			NO	SI		
39	CC	1026277179	Viviana	Rodriguez Ramirez			NO	SI		
40	CC	1014149	Carlos Alberto	Saavedra			NO	NO		
41	CC	1192524716	Mario	Vera Oyuela			NO	SI		
42	CC	1014149165	Ivan	Acosta Tinjaca			NO	NO		
43	CC	9256349	Jose Andres	Melgarejo Mojica			NO	SI		
44	CC	1118886	Gustavo	Velandia Velasquez			NO	NO		
45	CC	79287511	Luis Alfredo	Cardenas			NO	NO		
46	CC	79395716	Mario Alberto	Taborda		VISTA GORDA	NO	NO		
47	CC	79961176	Diego Alfredo	Lopez Ramirez			NO	NO		
48	CC	1015393598	Brandon	Arcos			NO	NO		
49	CC	1014103397	German	Fajardo Alfaro			NO	NO		
50	CC	1019760790	Fabio	Gonzalez Cubillos			SI	NO		
51	CC	1020803933	Jorge	Cuervo			NO	SI		
52	CC	1000960769	Orlando	Morales Gomez		VISTA GORDA	NO	NO		
53	CC	1069513	Eduardo	Sanchez Mateus			NO	NO		
54	CC	1019759369	Cristo	Maria Hernandez			NO	NO		
55	P	5320037	Eduardo Ernesto	Gonzalez Pacheco			NO	SI		
56	CC	2375079	Juan	Leyton		VISTA GORDA	SI	NO		
57	CC	1072421219	Luis Alfredo	Noboa			NO	NO		
58	CC	1015196712	Alberto Antonio	Montes Londoño			NO	NO		
59	CC	1035974711	Manuel	Sanchez Rojas			NO	NO		
60	CC	1016192119	Jesus Maria	Sanz Chivez			NO	NO		
61	CC	5937166	Jaime	Alcalde Martinez			NO	SI		
62	CC	1015574761	Lionel Dario	Mejia			SI	NO		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR.P&S.525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024016223 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: [illegible]

Nombre de quien registra el ingreso: Evileen Maciel Navarro

Fecha: 14-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Pedro Buitrago	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Cuentos tradicionales	LINEA Aplicación de reglas	LINEA	LINEA
1	CC	2700587	Julio	Ariza	[illegible]		No	Si		
2	CC	3333508	Luis Eduardo	Castrillon Vallejo	[illegible]		No	No		
3	CC	2482877	Alberto	Cifuentes Rodriguez	[illegible]		No	No		
4	CC	6055219	Jose maria	Rodriguez	[illegible]		No	Si		
5	CC	2977863	Jorge Enrique	Alfonso Pesca	[illegible]		Si	Si		
6	CC	2982028	Jose Daniel	Rey Briquero	[illegible]		Si	No		
7	CC	14437916	Mario Alberto	Taboada	No Firma	[illegible]	No	Si		
8	CC	17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diez	[illegible]		No	Si		
9	CC	14432789	Francisco Javier	Cardenas Tobon	[illegible]		Si	Si		
10	CC	4354548	Manuel antonio	Cotera	No Firma	Vision reducida	Si	Si		
11	CC	17197094	Jairo Roberto	Velez Rojas	[illegible]		Si	Si		
12	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas Cortes	[illegible]		No	No		
13	CC	4774276	Ricardo	Ortega	[illegible]		No	Si		
14	CC	3115784	Rafael Antonio	Pinda	[illegible]		No	Si		
15	CC	17173932	Edgar Milton	Caicedo Burgos	[illegible]		Si	No		
16	CC	2375027	Juan	Leyton	[illegible]		No	Si		
17	CC	17191815	Edison Armando	Nieto Heron	[illegible]		No	Si		
18	CC	19131787	Oscar de jesus	Ramirez Betancur	No Firma	Discapacidad	No	Si		
19	CC	17186292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez	[illegible]		No	Si		
20	CC	14245897	Emiliano	Vargas	[illegible]		No	Si		
21	CC	17121133	Luis Gabriel	Correa Mendoza	[illegible]		No	No		
22	CC	17319672	Alberto Antonio	Montes Londoño	[illegible]		Si	Si		
23	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez	[illegible]		Si	Si		
24	CC	19065698	Noe	Pinda Gonzalez	[illegible]		Si	Si		
25	CC	19096096	Jorge Enrique	Cetina Cubillos	[illegible]		Si	Si		
26	CC	19081675	Jose Luis	Ferro Baes	[illegible]		Si	Si		
27	CC	14964136	Diego Armando	Tovar Ramirez	[illegible]		No	Si		
28	CC	19176170	Fabio	Gonzalez Cubillos	[illegible]		Si	Si		
29	CC	19146337	Germán	Fajardo Alzate	[illegible]		No	Si		
30	CC	22058341	Luz Marina	Gomez Gomez	[illegible]		No	Si		
31	CC	41439717	Visitacion	Guerra de Gomez	[illegible]		Si	No		

PROCE... RESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador.: [illegible]

Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Meriel Rivera

Fecha: [illegible]

Jornada: Día. [X] Noche. [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Fuentes Piedras	LINEA Actuación de Calle	LINEA	LINEA
32	cc	41 418 881	Hilda Maria	Ayala Serrano	[illegible]		No	No		
33	cc	41 727 123	Flor Mariela	Salcedo Cuervo	[illegible]		No	Si		
34	cc	28 013 770	Cecilia	Ruiz Gomez	[illegible]		No	Si		
35	cc	21 229 503	Alba Ines	Montes Londoño	[illegible]		No	Si		
36	cc	41 751 484	Maria Teresa	Bohorquez Barrero	[illegible]		Si	Si		
37	cc	41 727 783	Clara Sofia	Ayala de Cardoso	[illegible]		Si	No		
38	cc	51 745 547	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No Firma	Sigue cedula	No	Si		
39	cc	51 582 427	Bertha Maria	Quiroga	[illegible]		Si	Si		
40	cc	52 092 734	Liliana de jesus	Julio Fernandez	[illegible]		No	No		
41	cc	1020 777 173	Xiomara	Ibargüen Martinez	[illegible]		No	Si		
42	cc	51 784 972	Maria	Correa	[illegible]		No	Si		
43	cc	51 585 444	Alba Luz	Pimentel Bautista	[illegible]		Si	Si		
44	cc	52 388 830	Lina	Mendez Ortega	[illegible]		No	Si		
45	cc	51 612 906	Amalia	Orjuela	[illegible]		No	No		
46	cc	12 540 447	Carlos Alberto	Saavedra	[illegible]		No	Si		
47	cc	19 171 484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno	[illegible]		No	Si		
48	cc	19 206 674	Ricardo	Arias Cardenas	[illegible]		No	No		
49	cc	3 188 835	Leonardo	Velandia Blanco	[illegible]		Si	Si		
50	cc	19 395 779	Cesar Arnulfo	Martinez Navarrete	[illegible]		No	Si		
51	cc	19 267 523	Eduardo	Sanchez Matiz	[illegible]		Si	Si		
52	cc	5 934 702	Jaime	Arevalo Martinez	[illegible]		No	Si		
53	cc	19 481 499	Cesar Absalon	Velasquez Correa	[illegible]		No	Si		
54	cc	19 281 886	Gustavo	Velandia Velasquez	[illegible]		No	Si		
55	cc	4 256 344	Jose Arminio	Melgarejo Mejia	[illegible]		No	Si		
56	cc	19 250 296	Guzman	Coronado Vargas	[illegible]		No	No		
57	cc	12 113 487	Rafael Daniel	Amaya	[illegible]		Si	Si		
58	cc	19 149 065	Ivan	Agudelo Trujillo	[illegible]		No	Si		
59	cc	19 386 547	Fabio Alberto	Rivera Zuleta	[illegible]		No	Si		
60	cc	19 284 711	Luis Alfredo	Cancheles	[illegible]		No	No		
61	cc	19 367 327	Carlos	Marin Hernandez	[illegible]		Si	Si		
62	cc	19 210 833	Jorge Enrique	Carranza	[illegible]		No	Si		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO: CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Versión 2
Fecha Memo Alcino 13024015223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 15 - 10 - 2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila Garcia Pajoy — Jornada: Dia: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Maciel Mayo C.

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	22058341	Luz Marina	Gomez Gomez			NO	SI	SI	
2	CC	41435717	Victoriano	Guerra de Cuervo			SI	SI	NO	
3	CC	41777423	Flor Mariela	Salcedo Cuello			NO	SI	NO	
4	CC	71229503	Alba Ines	Montes Londoño			NO	SI	SI	
5	CC	20186548	Felisa	Vargas de Leon			SI	SI	NO	
6	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez			SI	SI	SI	
7	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Pan			SI	SI	SI	
8	CC	52092734	Liliana de jesus	Julio Fernandez			NO	NO	NO	
9	CC	51745547	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No Firma	Sigue cedula	SI	SI	SI	
10	CC	1020777173	Xiomara	Ibargüen Martinez			SI	SI	SI	
11	CC	51784922	Maria	Correa			NO	NO	NO	
12	CC	41751984	Maria Teresa	Bohorquez Barrera			SI	SI	NO	
13	CC	51583444	Alba Luz	Pimentel Bautista			SI	NO	SI	
14	CC	52388830	Lina	Mendez ortega			NO	SI	NO	
15	CC	2200582	Julio	Ariza			NO	SI	NO	
16	CC	2482847	Alberto	C. Fuentes Rodriguez			NO	SI	SI	
17	CC	6 [illegible] 219	Jose Maria	Rodriguez			NO	SI	NO	
18	CC	3 353 508	Luis Eduardo	Castrillon villegas			SI	NO	NO	
19	CC	17054856	Florencia	Moreno Garzon			SI	SI	NO	
20	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon			NO	SI	NO	
21	CC	2897722	Marco Antonio	Castro Hernandez			NO	SI	NO	
22	CC	5810360	Miguel Angel	Barrera Jabela			NO	SI	NO	
23	CC	17019575	Pablo Antonio	Reyes Gutierrez			NO	SI	NO	
24	CC	2982028	Jose Daniel	Rey Baquero			NO	SI	NO	
25	CC	4354548	Manuel Antonio	Batista	No Firma	Vision escasa	SI	SI	NO	
26	CC	17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz			NO	SI	NO	
27	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez			SI	SI	SI	
28	CC	14432789	Francisco javier	Cardenas Tascon			SI	SI	NO	
29	CC	4774276	Wladimir	Ortega			NO	SI	NO	
30	CC	17184332	Jorge Eliecer	Cadena			NO	NO	NO	
31	CC	17173937	Edgar Milton	Caicedo Burgos			SI	SI	NO	

PRO J PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-026
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 25/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	15-10-2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila Garcia Rojas	Jornada: Día: X	Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Eyleen Maciel Navarro		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
32	CC	3115784	Rafael Antonio	Pauda			NO	SI	SI	
33	CC	14245897	Emiliano	Vargas			NO	SI	NO	
34	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes Londoño			SI	SI	SI	
35	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas Cadena			NO	SI	NO	
36	CC	19083454	Oswaldo	Rodriguez Cachel			NO	SI	NO	
37	CC	19084675	Jose Luis	Feria Baez			SI	SI	SI	
38	CC	17186092	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO	NO	
39	CC	19206074	Ricardo	Arias Cardenas			NO	SI	NO	
40	CC	19171484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno			NO	SI	SI	
41	CC	4250344	Jose Arcanias	Melgarejo Mejia			NO	SI	SI	
42	CC	13857666	Juan Cristobal	Montoya Cadavid			NO	SI	NO	
43	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra			SI	NO	SI	
44	CC	19281886	Gustavo	Velandia Velasquez			NO	NO	NO	
45	CC	19149065	Ivan	Aguado Trujillo			NO	NO	NO	
46	CC	3182833	Leonidas	Velandia Blanco			SI	NO	NO	
47	CC	17186208	Alvaro Enrique	Herrera Tovar			NO	SI	NO	
48	CC	19386297	Fabio Alberto	Rivera Zuleta			NO	SI	NO	
49	CC	19307327	Carlos	Marin Hernandez			NO	NO	NO	
50	CC	19210833	Jorge Enrique	Serrano			NO	SI	NO	
51	CC	70096024	Orlando	Morales Gomez	NO Firma		NO	SI	NO	
52	CC	19278346	Jesus Maria	Cabra			NO	SI	NO	
53	CC	19140337	Germán	Fajardo Alzate			NO	SI	NO	
54	CC	19274548	Adelmo	Tello Tello			NO	SI	NO	
55	CC	19267523	Eduardo	Sanchez Matiz			NO	SI	NO	
56	CE	5320052	Eulogio Ernesto	Pacheco Gonzalez			NO	SI	NO	
57	CC	19334471	Manuel	Sanchez Rojas			NO	SI	NO	
58	CC	19133998	Rodolfo	Macias			NO	SI	NO	
59	CC	83115030	Edgar	Robayo Gonzalez			NO	SI	NO	
60	CC	17319672	Alberto Antonio	Montes Londoño			SI	SI	SI	
61	CC	2375027	Juan	Leyton			NO	SI	NO	
62	CC	19481499	Cristian Absalon	Velasquez Garzon			NO	SI	NO	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240105203 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Fecha: 16 - 10 - 2024
Nombre del coordinador: Luisa Camila Garcia Navarro
Jornada: Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Maciel Navarro

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: Wilches S	Nombre del Profesional: Cristina
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA [illegible] habilidades	LINEA: Ambiente colectivo
1	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez	Cecilia Ruiz		NO	SI	SI	NO
2	CC	41435717	V. Sitacion	Guerra de Guzman	[illegible]		SI	C(	NO	NO
3	CC	21229503	Alba Ines	Montes Londoño	Alba Montes		NO	SI	SI	NO
4	CC	1020777173	Xiomara	Ibargüen Martinez	Xiomara		NO	SI	SI	NO
5	CC	41418881	Hilda Maria	Ayala Senca	[illegible]		SI	SI	SI	NO
6	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Roa	[illegible]		NO	NO	SI	NO
7	CC	51784922	Maria	Correa	[illegible]		SI	[illegible]	NO	NO
8	CC	41727423	Flor marieta	Salcedo Cuca	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
9	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
10	CC	2700587	Julio	Ariza	[illegible]		NO	[illegible]	NO	SI
11	CC	2482877	Alberto	Cifuentes Rodriguez	[illegible]		NO	[illegible]	NO	SI
12	CC	6055214	Jose Maria	Rodriguez	[illegible]		NO	C(	NO	SI
13	CC	2897722	Mario Antonio	Castro Hernandez	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
14	CC	4774276	Aldemar	Ortega	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
15	CC	17115213	Enrique	Noguera	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
16	CC	14432789	Francisco Javier	Cardenas Teban	[illegible]		SI	SI	SI	NO
17	CC	4354548	Manuel Antonio	Botero	No Firma	vision esrosa	NO	[illegible]	NO	SI
18	CC	3333508	Luis Eduardo	Castillon valle	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
19	CC	41751484	Maria Teresa	Bohorquez Barrera	[illegible]		SI	SI	NO	SI
20	CC	4511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez	[illegible]		SI	[illegible]	NO	SI
21	CC	3115784	Rafael Antonio	Pinda	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO
22	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas correa	[illegible]		NO	[illegible]	NO	SI
23	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes londoño	[illegible]		NO	C(	NO	NO
24	CC	17173937	Edgar Milton	Calcedo Burgos	[illegible]		NO	C(	NO	NO
25	CC	52388850	Lina	Mendez Ortega	[illegible]		NO	NO	SI	SI
26	CC	17186292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez	[illegible]		NO	NO	NO	NO
27	CC	17024806	Conrado Alfredo	Rubio Diez	[illegible]		NO	NO	NO	SI
28	CC	70096624	Orlando	Morales Gomez	No Firma		NO	[illegible]	NO	NO
29	CC	1908461295	Jose Luis	Ferro Baez	[illegible]		SI	[illegible]	SI	NO
30	CC	17186208	Alvaro Enrique	Herrera Tovar	[illegible]		NO	SI	NO	NO
31	CC	4250314	Jose Antonio	Melgarejo Mojica	[illegible]		NO	[illegible]	NO	NO

	PROCE RESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Codigo: FOR-PSS-535 Versión: 2 Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024 Página: 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	16 - 12 - 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila García Rojas	Jornada: Día: X	Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Eyleen Maciel Navarro		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: Natalia Quiches	Nombre del Profesional: Carlos
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Bajo peligro	LINEA: [illegible]	LINEA: Valoración de habilidades	LINEA: Ambientes adecuados
32	CC	13837666	Juan Cristobal	Montoya Cadavid			NO	NO	NO	NO
33	CC	19274548	Adelmo	Tello Jara			SI	SI	NO	NO
34	CEX	53200572	Eurogio Ernestto	Pacheco Gonzalez			NO	NO	NO	NO
35	CC	19096096	Jorge Enrique	Cetina Cuberos			NO	NO	NO	SI
36	CC	19278346	Jesus Maria	Cebra			NO	NO	NO	NO
37	CC	19359471	Manuel	Sanchez Rojas			NO	NO	NO	NO
38	CC	19171484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno			SI	NO	SI	NO
39	CC	3188833	Leonardo	Velandia Blanco			NO	NO	NO	NO
40	CC	2375027	Juan	Leyton			SI	NO	NO	NO
41	CC	17319672	Alberto Antonio	Montes Londoño			NO	NO	NO	NO
42	CC	19267523	Eduardo	Sanchez Muñiz			NO	NO	NO	SI
43	CC	19481499	Crispulo Absalon	Velasquez Garcia			NO	SI	NO	NO
44	CC	19140337	German	Fajardo Alzate			NO	NO	NO	NO
45	CC	14212174	Alvaro	Vera Gomez			NO	SI	NO	NO
46	CC	19176170	Fabio	Gonzalez Cubillos			NO	NO	NO	NO
47	CC	5434201	Jaime	Arevalo Martinez			NO	NO	NO	NO
48	CC	19167009	Abelardo	Rivera Bernal			NO	NO	NO	SI
49	CC	19281886	Gustavo	Velandia Velasquez			NO	NO	NO	NO
50	CC	19213743	Waldire Giovanni	Acevedo Perez			NO	NO	NO	NO
51	CC	19307327	Carlos	Marin Hernandez			NO	NO	NO	NO
52	CC	19131787	Omar de Jesus	Ramirez Betancur	No Firma	Visión escasa	NO	SI	NO	NO
53	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra			NO	NO	NO	NO
54	CC	12113487	Rafael Daniel	Amaya			NO	SI	NO	NO
55	CC	19250886	Hernando	Clavijo Lopez			NO	NO	NO	NO
56	CC	19065698	Noe	Pulido Gonzalez	Noe Pulido		NO	SI	NO	NO
57	CC	41435200	Escolastica	Bernal Ruiz			NO	NO	NO	SI
58	CC	19234319	Alfredo	Malagon			NO	NO	NO	NO
59										
60										
61										
62										

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-P55-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo-I2024015223 2580-2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 17-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: DOLLIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: YOLEMA	Nombre del Profesional: VANESSA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA MOTIVACIONES HABILIDADES	LINEA	LINEA
1	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI		
2	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	NEIGADUS MUNOZ			NO	SI		
3	CC	19.084.645	JOSE LUIS	FELEO PAEZ			NO	SI		
4	CC	2.200.382	JULIO	ARIZA			NO	NO		
5	CC	20.196.548	FELISA	VALERO DE LEON			SI	SI		
6	CC	19.133.598	RODOLFO	MACIAS			NO	NO		
7	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO	NO		
8	CC	4.354.590	MANUEL ANTONIO	ROJAS	NO FIRMA	U.S.S.O. ESCALA	NO	NO		
9	CC	2.897.722	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			NO	NO		
10	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			NO	NO		
11	CC	3.333.305	LUIS EDUARDO	CASTILLON VALLEJO			SI	NO		
12	CC	14.432.759	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS ROJAS			SI	SI		
13	CC	41.435.717	VISITACION	SIERRA DE GUZMAN			NO	SI		
14	CC	5.810.360	MIGUEL ANGEL	BARRETO ISABELA			NO	NO		
15	CC	17.054.856	FLORENCIO	MORENO GARZON			SI	SI		
16	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	SI		
17	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	NO		
18	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA			NO	NO		
19	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	NO		
20	CC	10.039.834	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	SI		
21	CC	17.301.894	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO		
22	CC	2.482.897	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
23	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			SI	NO		
24	CC	19.083.484	OLMEDO	RODRIGUEZ CEDIEL			NO	NO		
25	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			NO	NO		
26	CC	21.229.303	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			NO	SI		
27	CC	41.418.881	HILDA MARIA	AYALA SOLACA			NO	SI		
28	CC	1.020.777.173	XIOMARA	JIMENEZ MARTINEZ			NO	NO		
29	CC	51.745.547	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SECRETARIA	NO	NO		
30	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			NO	SI		
31	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	SI		

PROL PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Versión 2
Fecha Memo Memo 20240187231 09/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 17-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Jornada: Dia [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODOY

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI	NO		
33	CC	51.585.744	ALBA LUZ	PIMENTEL BAUTISTA			SI	SI		
34	CC	52.328.630	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	SI		
35	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			NO	NO		
36	CC	13.687.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CADAVID			NO	NO		
37	PPT	5.320.052	ECLOGIO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			SI	NO		
38	CC	3.182.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			NO	NO		
39	CC	19.206.014	RICARDO	ARIAS CARDENAS			NO	NO		
40	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO		
41	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	SI		
42	CC	2.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	NO HAY CAMA	SI	SI		
43	CC	70.096.029	CRISANTO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	NO HAY CAMA	SI	NO		
44	CC	19.274.598	ADELMO	TORO JUAN			NO	NO		
45	CC	5.934.202	JAIME	AREVALO MARTINEZ			NO	SI		
46	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CARCA			SI	NO		
47	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
48	CC	17.319.682	ALFREDO ANTONIO	MONTES IGNACIO			SI	NO		
49	CC	19.213.943	WALDIR GIOVANNI	AGUDELO PAEZ			SI	NO		
50	CC	19.481.499	CRISTIAN ABRAHAM	VELANDIA GARZON			NO	NO		
51	CC	19.063.698	NOE	OLIVO GONZALEZ			SI	NO		
52	CC	12.113.487	RAFAEL DANIEL	AMAYA			NO	NO		
53	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		
54	CC	19.250.806	HERNANDO	CLAVIJO LOPEZ			SI	NO		
55	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CORREA			NO	NO		
56	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			NO	NO		
57	CC	19.309.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	NO		
58	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			NO	NO		
59	CC	17.133.437	EDGAR MILTON	CARCEDO BUENO			NO	NO		
60	CC	41.751.984	MARIA TERESA	BERMUDEZ BARRERA			SI	SI		
61	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALTUZE			NO	NO		
62	CC	19.234.519	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO ICIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 18-oct-24

Nombre del coordinador: Camila Borja — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: John Castaño

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA: DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional: Adriana — ACTIVIDAD 1 LINEA	Nombre del Profesional: Natalia Cuellar — ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional: Janeth — ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 4 LINEA
							Pocas practicas	habilidades	pocas practicas	
1	CC	1[illegible]891	Nilda María	Ayala Salcedo			No	Si	No	
2	CC	28[illegible]70	Camila	Diaz Cortes			No	Si	No	
3	CC	455[illegible]5	Manuel Antonio	Pulido	No firma	Visión opaca	No	no	No	
4	CC	1[illegible]615	Jose Luis	Pelo Perez			Si	Si	No	
5	CC	3[illegible]08	Luis Eduardo	Castillo			No	no	No	
6	CC	25[illegible]72	Mario Antonio	Cogllo Herrodet			No	no	No	
7	CC	6[illegible]9	Jose Luis	Rodriguez			No	no	No	
8	CC	24[illegible]4	Guillermo	Daniel Darío			No	no	Si	
9	CC	38[illegible]0	Miguel Angel	Parra Jabela			No	no	No	
10	CC	1[illegible]26	Jose Daniel	Mej Pacheco			No	no	Si	
11	CC	2[illegible]84	Alberto	Cabrales Rodriguez			No	no	No	
12	CC	1[illegible]36	Herencia	Nieto Gaitan			Si	Si	No	
13	CC	1[illegible]06	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz			No	no	No	
14	CC	1[illegible]39	Alonso Javier	Cadavid Pava			No	Si	No	
15	CC	9[illegible]08	Jon Herrado	Cesar Rodriguez			Si	no	Si	
16	CC	4[illegible]16	Alvaro	Ortega			No	no	No	
17	CC	3[illegible]4	Rafael Antonio	Prada			No	no	No	
18	CC	1[illegible]79	Guillermo Leon	Alegria Correa			No	no	Si	
19	CC	7[illegible]97	Emiliano	Vargas			No	no	No	
20	CC	7[illegible]92	Pedro Enrique	Estrada Garcia			No	no	No	
21	CC	1[illegible]79	Luis Oliverio	Montes Lacayo			No	no	No	
22	CC	7[illegible]08	Alvaro Enrique	Tellez Tovar			No	no	Si	
23	CC	7[illegible]93	Jose	Pulido Bertel			Si	Si	No	
24	CC	1[illegible]96	Jorge Enrique	Catalina Cubero			Si	no	No	
25	CC	52[illegible]3C	Lina	Maribel Ortega			No	no	No	
26	CC	4[illegible]10	Ana Isabel	Garcia Rios			No	Si	No	
27	CC	1[illegible]3	Alba Ines	Montes Londoño			Si	Si	No	
28	CC	5[illegible]2	Diana	Correa			No	no	No	
29	CC	1[illegible]73	Vianey	Vargas Montiel			No	Si	No	
30	CC	1[illegible]49	Carlos Alberto	Saldarriaga			No	no	No	
31	CC	19[illegible]78	Pedro	Macias			No	no	No	

	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Código: FOR-PSS-525 Version: 2 Fecha: Memo Memo 12024013223 - 05/07/2024 Página: 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	18-OCT-2024
Nombre del coordinador	Carlos Garcia	Jornada: Dia	X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Julio Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Norma	Nombre del Profesional: Natalia	Nombre del Profesional: Joseth	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buenas practicas	LINEA Hospitalizados	LINEA: Buenas practicas	LINEA
32	CC	1917[illegible]484	Jorge Manuel	Carrillo Moreno			No	Si	No	
33	CC	1916[illegible]004	Alberto	Mireya Bernal			Si	no	No	
34	CC	1920[illegible]74	Ricardo	Aries Cardenas			No	Si	No	
35	CC	1923[illegible]896	Gustavo	Velandia Velasquez			No	no	Si	
36	CC	1936[illegible]54	Fabio Alberto	Rivera			No	Si	No	
37	CC	5182899	Leonidas	Velandia Blanco			No	no	No	
38	CC	1917[illegible]80	Fabio	Cristaldo Cubillos			No	no	No	
39	CC	1914[illegible]39	Germa	Forero Ayure			No	no	No	
40	CC	1923[illegible]19	Luis Alberto	Rivalcoba			No	no	No	
41	CC	1911[illegible]833	Jorge Enrique	Collanta			Si	no	No	
42	CC	1911[illegible]773	Blanche Giovanna	Aguirre Saavedra			No	Si	No	
43	CC	1918[illegible]779	Oscar	Alfonso Velasquez			No	no	No	
44	CC	1[illegible]96[illegible]4	Alirio	Morales Gomez	No firma	Visita Escuela	No	no	No	
45	CC	1917[illegible]16	Jesus Maria	Cabra			Si	no	No	
46	CC	1925[illegible]396	Ricardo	Clavijo Lopez			Si	no	No	
47	CC	1916[illegible]23	Eduardo	Sanchez Ribon			No	no	Si	
48	CC	1930[illegible]21	Carlos	Maria Hernandez			Si	no	No	
49	CC	1924[illegible]98	Adelmo	Tolo Ha			Si	Si	No	
50	CC	5920[illegible]52	Eulogio Ernesto	Sanchez Cristaldo			No	no	No	
51	CC	1911[illegible]672	Alberto Antonio	Ortiz Lozano			Si	no	No	
52	CC	2345[illegible]74	Jon	Leyton	No firma	Visita Escuela	No	no	No	
53	CC	1211[illegible]98	Rafael Daniel	Arroyo	Rafael A.		No	no	No	
54	CC	5937[illegible]02	Jaime	Arevalo Herrera			No	no	Si	
55	CC	9[illegible]8502	Escolastica	Perez Ruiz			Si	Si	No	
56	CC	1075[illegible]84	Maria Teresa	Dominguez Bravo			No	Si	No	
57	CC	1[illegible]35[illegible]24	Visitacion	Perez de Gomez			No	Si	No	
58	CC	1117[illegible]923	Flor Mireya	Salcedo Diaz			No	No	No	
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR PSS-525
Version: 2
Fecha: Versio Memo: 12024018223 - 05-07-2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	19 - 7o - 2024
Nombre del coordinador:	[illegible]	Jornada:	Dia: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	[illegible]		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Nomo Cuidado	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Quemos Nosotros	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]	[illegible]	Gomez Gomez			SI	SI		
2	CC	21279503	Alba ines	Montes londoño			SI	SI		
3	CC	1020777173	Xiomara	Vargas Martinez			SI	SI		
4	CC	41777423	Flor Mariela	Salcedo Ruiz			NO	SI		
5	CC	28033770	Cecilia	Ruiz Gomez			SI	SI		
6	CC	41435200	Escolastica	Bernal Ruiz			SI	SI		
7	CC	20186548	Felisa	vargas de leon			SI	NO		
8	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Ruiz			SI	NO		
9	CC	41418881	Hilda Maria	Ayala Sarmiento			SI	NO		
10	CC	41435717	Visitacion	Guerra de Guzman			SI	NO		
11	CC	51784922	Maria	Correa			SI	NO		
12	CC	2897722	Marco Antonio	Castro Hernandez			NO	NO		
13	CC	2482827	Alberto	C. Fuentes Rodriguez			NO	NO		
14	CC	17150701	Leonel Dario	Rozo Morales			SI	NO		
15	CC	2482028	Jose Daniel	Rey Bayona			SI	NO		
16	CC	4354598	Manuel Antonio	Rodriguez	No firma	Visión borrosa	SI	NO		
17	CC	5810060	Miguel Angel	Barrera Jaramillo			NO	NO		
18	CC	6055719	Jose Maria	Rodriguez			SI	NO		
19	CC	17054836	Florencia	Moreno Garzon			SI	NO		
20	CC	17024806	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz			SI	NO		
21	CC	3333508	Luis Eduardo	Castrillon Vallejo			NO	NO		
22	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez			SI	SI		
23	CC	3115784	Rafael Antonio	Prada			NO	NO		
24	CC	17173937	Edgar Milton	Caicedo Burgos			S.	NO		
25	CC	4774276	Aldemar	Ortega			NO	NO		
26	CC	17186792	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO		
27	CC	19083454	Olmedo	Rodriguez Cadiel			NO	NO		
28	CC	14096096	Jorge Enrique	Cetina Lubo			SI	SI		
29	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes Londoño			SI	SI		
30	CC	52388830	Lina	Mendez Ortega			NO	NO		
31	CC	4750344	Jose Antonio	Melgarejo Mejia			NO	NO		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version 2
Fecha: Memo Memo 12024038025 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 19 - 10 - 2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas — Jornada: Dia [X] Noche: [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Maciel Navarro

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Eyleen	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Buenos Hábitos	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19167009	Abelardo	Rivera Bernal			SI	NO		
33	CC	19084675	Jose Luis	Feria Baez			SI	NO		
34	CC	17186208	Alvaro Enrique	Herrera Reyes			NO	NO		
35	CC	2375027	Juan	Leyton	No Firma	Discapacidad	NO	NO		
36	CC	13837666	Juan Cristobal	Montoya Cadavid			NO	NO		
37	CC	3182885	Leonidas	Velandia Blanco			SI	NO		
38	CC	19250296	German	Colorado Vargas			NO	SI		
39	CC	5434202	Jaime	Arevalo Martinez			NO	NO		
40	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra			NO	NO		
41	CC	70096024	Orlando	Morales Gomez	No Firma	Vision escasa	NO	SI		
42	CC	19481499	Cesario Absalon	Velasquez Garcia			SI	NO		
43	CC	19274598	Adelmo	Feria Ruiz			SI	NO		
44	CC	19210833	Jorge Enrique	Carranza			NO	NO		
45	CC	17319677	Alberto Antonio	Montes Londoño			SI	SI		
46	CC	19267523	Eduardo	Suarez Matiz			NO	NO		
47	CC	19133598	Rodolfo	Macias			NO	NO		
48	CC	19281886	Gustavo	Velandia Velasquez			NO	NO		
49	CC	19278346	Jesus Maria	Cabra			SI	SI		
50		53200522	Colegio Ernestho	Pacheco Gonzalez			NO	NO		
51	CC	19307327	Carlos	Mora Hernandez			SI	SI		
52	CC	19359471	Manuel	Sanchez Reyes			NO	NO		
53	CC	19213743	Waldir Giovanni	Aguirre Paez			SI	NO		
54	CC	19250886	Hernando	Clavijo Lopez			NO	NO		
55	CC	12173487	Rafael Daniel	Amaya			NO	NO		
56	CC	19140337	German	Fajardo Ojeda			NO	NC		
57	CC	41754984	Maria Teresa	Bohorquez Barrera			SI	NO		
58	CC	19382547	Fabio Alberto	Rivera Zuleta			NO	NO		
59	CC	14245897	Emiliano	Vargas			NO	NO		
60	CC	19065698	Noe	Pinzon Gonzalez			SI	NO		
61	CC	19234319	Alfredo	Malagon			NO	NO		
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Mes: Mes (20240318223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Luisa Camila Garcia Rojas

Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Maciel Navarro

Fecha: 20-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Bruno	Nombre del Profesional: Sara	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Bienes Basicos	LINEA Estilos de Autonomia	LINEA	LINEA
1	CC	41727423	Flor Marcela	Salcedo Cuervo			SI	SI		
2	CC	52092734	Liliana de jesus	Soto Fernandez			NO	NO		
3	CC	51745547	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No firma	Sujeto reduido	NO	SI		
4	CC	6055219	Jose Maria	Rodriguez			NO	SI		
5	CC	17192455	Luis Enrique	Jaramillo			NO	NO		
6	CC	2482877	Alberto	C. Fuentes Rodriguez			NO	SI		
7	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Cuervo			SI	SI		
8	CC	19074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz			SI	SI		
9	CC	17054836	Florencio	Moreno Carmona			SI	NO		
10	CC	41435717	Visitacion	Guerra de Guzman			SI	SI		
11	CC	41418851	Hilda Maria	Ayala Sarmiento			NO	SI		
12	CC	28013270	Cecilia	Ruiz Gomez			SI	SI		
13	CC	17050701	Leonel Dario	Bello Morales			SI	SI		
14	CC	22058341	Luz Marina	Gomez Gomez			NO	NO		
15	CC	41751984	Maria Teresa	Bohorquez Bolaños			SI	SI		
16	CC	51780922	Maria	Correa			SI	SI		
17	CC	21229505	Nilsa Ines	Montes Londoño			NO	NO		
18	CC	1020777173	Xiomara	Ibargüen Martinez			NO	NO		
19	CC	51612806	Amalia	Oliveros			NO	SI		
20	CC	52388285	Lina	Mendez Ortega			NO	SI		
21	CC	51582477	Bertha Maria	Quiroga			NO	SI		
22	CC	51582444	Alba Luz	Pimentel Bautista			SI	SI		
23	CC	17197094	Jairo Roberto	Velez Reyes			SI	SI		
24	CC	3333508	Luis Eduardo	Castellanos Villegas			SI	SI		
25	CC	14437916	Mario Alberto	Taborda	No firma	Visión escasa	NO	NO		
26	CC	4774278	Aldemar	Ortega			NO	SI		
27	CC	17545334	Alonso	Castro			NO	SI		
28	CC	17173937	Edgar Milton	Cardeño Burgos			SI	NO		
29	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes Londoño			SI	NO		
30	CC	3115784	Rufael Antonio	Pinto			NO	NO		
31	CC	19065698	Noe	Pulido Gonzalez			SI	NO		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 20-10-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila Garcia Reyes

Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: Cyleen Nicol Navarro

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Pedro Bolivar	Nombre del Profesional: Pedro Bolivar	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Riveros Machuca	LINEA: Tertulia Autonoma	LINEA	LINEA
32	CC	1005978474	Guillermo Leon	Arenas Correa			No	Si		
33	CC	6784404	Luis Anibal	Correa Restrepo			No	No		
34	CC	1920607	Ricardo	Arias Cardenas			No	Si		
35	CC	1718629	Maria Enrique	Estrada Gonzalez			No	No		
36	CC	2375067	Juan	Leyton	No Firma	Discapacidad	Si	Si		
37	CC	19133548	Rodolfo	Macias			No	No		
38	CC	19252416	Mario	Ivanor Higuera			No	Si		
39	CC	19171484	Jairo Manuel	Castillo Moreno			Si	Si		
40	CC	1719185	Edison Armando	Nieto Herran			No	Si		
41	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra			No	Si		
42	CC	19084675	Jose Luis	Ferro Baez			Si	Si		
43	CC	4250344	Jose Dramas	Melgarejo Reyes			No	Si		
44	CC	70096074	Orlando	Morales Gomez	No firma	Vision Escasa	No	Si		
45	CC	14245897	Emiliano	Vargas			No	Si		
46	CC	19710833	Jorge Enrique	Carranza			Si	Si		
47	CC	19416997	German	Alvarez Morales			No	No		
48	CC	19267513	Eduardo	Sanchez Muñoz			No	No		
49	CC	17319677	Alberto Antonio	Montes Londoño			Si	No		
50	CC	19149065	Ivan	Agudelo Trujillo			Si	Si		
51	CC	5934702	Jaime	Prieto Martinez			Si	No		
52	CC	14964136	Diego Alexander	Tovar Suarez			Si	Si		
53		53200502	Eulogio Ernesto	Pacheco Gonzalez			Si	No		
54	CC	19140337	German	Fajardo Ayure			No	No		
55	CC	17629799	Jesus Maria	Saiz Olivar			No	No		
56	CC	19395779	Cesar Arnulfo	Martinez Navarrete			No	No		
57	CC	19382597	Fabio Alberto	Rivera Cuesta			No	Si		
58	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez			Si	Si		
59	CC	14212174	Alvaro	Vela Gomez			No	Si		
60	CC	17019575	Pablo Antonio	Vergara Gutierrez			Si	Si		
61	CC	19281886	Gustavo	Velandia Velasquez			No	No		
62	CC	4326979	Jorge William	Cardenas Arias			No	Si		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-535
Versión: 2
Fecha: Mes/o Mes/no: 20240163223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA RAMOS

Nombre de quien registra el ingreso: FIDUE FADUNE HOSPITAL SOCORRO

Fecha: 21-10-2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NORMA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	2.462.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			SI	NO		
2	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO	SI		
3	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ			NO	NO		
4	CC	2.897.722	MARIO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			NO	NO		
5	CC	2.982.028	JOSE DANIEL	REY PACHECO			SI	SI		
6	CC	4.357.598	MANUEL ANTONIO	ROJAS	NO FIRMA	VIS-CON ESCASA	NO	SI		
7	CC	5.610.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO JAREA			NO	NO		
8	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUSIO DIEZ			NO	SI		
9	CC	41.435.717	VICTACION	GUERRA DE GUZMAN			SI	SI		
10	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	SI		
11	CC	21.224.563	OLGA INES	MONTES LINCONA			NO	NO		
12	CC	41.722.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			NO	NO		
13	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	DIAZ FERNANDEZ			SI	NO		
14	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ BARRERA			SI	NO		
15	CC	52.398.930	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	SI		
16	CC	1.022.777.173	YOMARA	IRACHETA MARTINEZ			NO	SI		
17	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI	NO		
18	CC	51.612.806	AMALIA	ORTUELA			NO	SI		
19	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI	NO		
20	CC	1.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	VIS-CON ESCASA	NO	SI		
21	CC	70.094.024	ORLANDO	VALCALES GOMEZ	NO FIRMA	VIS-CON ESCASA	NO	SI		
22	CC	19.481.499	JOSUE ARGAEN	VELASQUEZ GARZON			NO	SI		
23	CC	19.140.537	GERMAN	FAJARDO ALTUZE			NO	NO		
24	CC	19.267.523	EDGARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	SI		
25	CC	17.319.692	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LINCONA			SI	SI		
26	CC	19.367.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	NO		
27	CC	13.837.664	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA GRAJALES			NO	NO		
28	CC	19.210.935	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			SI	SI		
29	CC	17.186.205	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			NO	NO		
30	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	SI		
31	CC	17.545.334	ALONSO	ASTRO			NO	SI		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024015923 - 06/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Fecha: 21-10-2024
Nombre del coordinador: LUISA CAMILA SALAZAR PEREZ
Jornada Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso: JOSE PASCUAL HERRERA GUECHA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	3.115.7861	RAFAEL ANTONIO	POADA			NO	NO		
33	CC	1.774.726	ARDENAR	ORTEGA			NO	NO		
34	CC	17.3.1.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI	SI		
35	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			NO	NO		
36	CC	10 059 874	GUILLERMO LEON	ACEVAS CORREA			NO	NO		
37	CPT	5.320.052	EULOGIO ERNESTO	PORTELO GUZMAN			NO	SI		
38	CC	19.083.454	OLMEDO	RODRIGUEZ CEDIEL			SI	SI		
39	CC	19.094.675	JOSE LUIS	FECCO BAEZ			NO	SI		
40	CC	19.171.459	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI		
41	CC	19.665.648	NOE	PLAZA GONZALEZ			SI	SI		
42	CC	19.135.596	RONALD	MACIAS			SI	NO		
43	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MARGARET MARIA			NO	SI		
44	CC	19.281.886	GUSTAVO	YOLANDA VELASQUEZ			NO	SI		
45	CC	5.937.202	JAIME	ACEVAL MARTINEZ			SI	SI		
46	CC	19.250.886	HERNANDO	MALDE LOPEZ			NO	SI		
47	CC	19.352.597	FABIO ALBERTO	RIVECA ZUETA			SI	SI		
48	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CUCECO			SI	SI		
49	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	REGNAL RUIZ			SI	SI		
50	CC	19.279.346	JESUS MARIA	CABRA			SI	NO		
51	CC	12.540.447	MARCOS ALBERTO	SARMIENTO			NO	SI		
52	CC	41.416.981	HILDA MARIA	AYALA SOCACA			NO	NO		
53	CC	12.113.487	RAFAEL DANIEL	AMAYA			NO	SI		
54	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BOCA			SI	NO		
55	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		
56	CC	23.621.046	MYRIAM STELLA	RODRIGUEZ CAMACHO			NO	NO		
57										
58										
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO: SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR.PES-525
Version: 2
Fecha: Mensi Versio 17024016223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Cecilia Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Castaño

Fecha: 25-Oct-24

Jornada: Dia: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Norma Garcia	Nombre del Profesional: Cristian	Nombre del Profesional: Yeimmy	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Cuidados Paliativos	LINEA:	LINEA: Cuidados Humanos	LINEA:
1	CC	1078[illegible]18	felipe	Vargas de leon			SI	SI	NO	
2	CC	1[illegible]1	Alida Nora	Alvis Sierra			SI	NO	SI	
3	CC	[illegible]	Cecilia	Ruiz Ortiz			SI	SI	SI	
4	CC	[illegible]	Visitación	Rueda de Rivera			SI	NO	NO	
5	CC	[illegible]	Jose luis	Jaime Ibiet			SI	NO	SI	
6	CC	[illegible]	Julio	Arias			NO	NO	NO	
7	CC	[illegible]	Alberto	Cuesta Jaramillo			SI	NO	NO	
8	CC	[illegible]	luis Eduardo	Castillo Vallejo			SI	NO	NO	
9	CC	[illegible]	Jose Alvaro	Jaramillo			SI	NO	NO	
10	CC	[illegible]	Rosa Antonia	Castro Hurtado			NO	NO	NO	
11	CC	[illegible]	Miguel Angel	Duque Julieta			NO	NO	NO	
12	CC	[illegible]	Guillermo	Moreira Cortes			NO	NO	NO	
13	CC	[illegible]	Jose Daniel	Ruiz Vargas			SI	NO	NO	
14	CC	[illegible]	Enrique	Noguera			NO	NO	NO	
15	CC	[illegible]	Gerardo Alcides	Jaramillo Ibiet			NO	NO	NO	
16	CC	[illegible]	Angel Antonio	Botero		Verifica Cedula	SI	NO	NO	
17	CC	[illegible]	Jose Heriberto	Cano Restrepo			NO	SI	NO	
18	CC	[illegible]	Alvaro	Celis			NO	NO	NO	
19	CC	[illegible]	Aldemar	Arenas			NO	NO	NO	
20	CC	[illegible]	Miguel Antonio	Duque			NO	NO	NO	
21	CC	[illegible]	Edgar Milton	Giraldo Vargas			SI	NO	NO	
22	CC	[illegible]	luis Olivero	Arias Londoño			NO	SI	NO	
23	CC	[illegible]	Guillermo Leon	Alvarez Gomez			NO	NO	NO	
24	CC	[illegible]	Mario Enrique	Estrada Gonzalez			NO	NO	NO	
25	CC	[illegible]	Alvaro Enrique	Herrera Loyola			NO	NO	NO	
26	CC	[illegible]	Ivan	Ruiz Gonzalez			NO	SI	NO	
27	CC	[illegible]	Lina	Sierra Garcia			NO	NO	NO	
28	CC	[illegible]	Ana Isabel	Lopez Duran			NO	NO	[illegible]	
29	CC	[illegible]	Carmen del Rosario	Flores Ramirez		Sesión Cedula	SI	NO	NO	
30	CC	[illegible]	Alba Ines	Nieto Londoño			NO	SI	SI	
31	CC	[illegible]	Ivan Mauricio	Salcedo Cano			NO	NO	NO	

	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-525	
	FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Versión: 2	
		Fecha: Memo Memo I2024618223 - 05/07/2024	
		Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA			Fecha:	26-OCT-2024
Nombre del coordinador:	[illegible]			Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registro el ingreso:	[illegible]				

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA	LINEA [illegible]	LINEA
32	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
33	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
34	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
35	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
36	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	SI	NO	
37	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
38	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
39	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	SI	
40	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
41	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
42	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
43	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
44	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
45	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
46	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VIGILANTE	NO	NO	NO	
47	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
48	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
49	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
50	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
51	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
52	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
53	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
54	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
55	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
56	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
57	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
58	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
59	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
60	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
61	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
62	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memorando 20240015223 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 23-oct-2024

Nombre del coordinador: Camila García — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: Julián González

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: [illegible]	LINEA: [illegible]	LINEA: [illegible]	LINEA
1	CC	[illegible]	Felipe	Vargas de Leon			SI	SI	NO	
2	CC	[illegible]	Hilda [illegible]	Ayala Jaramillo			NO	SI	SI	
3	CC	[illegible]	Carolina	[illegible] Gomez			NO	SI	SI	
4	CC	[illegible]	Yoana [illegible]	Garcia de Gomez			NO	SI	SI	
5	CC	[illegible]	Manuel Antonio	Pastrana		Visita Externa	NO	NO	NO	
6	CC	[illegible]	Jose Luis	Forero Perez			SI	NO	SI	
7	CC	[illegible]	Julio	Ariza			NO	NO	NO	
8	CC	[illegible]	Luis Eduardo	Castillo			NO	NO	NO	
9	CC	[illegible]	Alberto	Cortes Rodriguez			NO	NO	NO	
10	CC	[illegible]	Nixon Antonio	Castillo			SI	NO	NO	
11	CC	[illegible]	Jose Nelson	Rodriguez			NO	NO	NO	
12	CC	[illegible]	Miguel Angel	Jaimes Jaimes			NO	NO	NO	
13	CC	[illegible]	Camilo Alfredo	Rubio Diaz			NO	NO	NO	
14	CC	[illegible]	Alejandro	Calderon			NO	SI	NO	
15	CC	[illegible]	Guillermo	Jaimes Cano			NO	NO	NO	
16	CC	[illegible]	Jose Alejandro	Garcia Rodriguez			SI	NO	NO	
17	CC	[illegible]	Miguel Antonio	Pardo			NO	NO	NO	
18	CC	[illegible]	Edgar Mateo	Calderon Rojas			NO	NO	NO	
19	CC	[illegible]	Luis Oliverio	Montes Landero			NO	NO	SI	
20	CC	[illegible]	Guillermo Leon	Alegria Calderon			NO	NO	NO	
21	CC	[illegible]	Maria Eugenia	Estrada Gonzalez			NO	NO	NO	
22	CC	[illegible]	Emilio	Vargas			NO	NO	NO	
23	CC	[illegible]	Jorge Enrique	Cortes Cuevas			NO	NO	NO	
24	CC	[illegible]	Ana	Nieves Ortega			NO	NO	NO	
25	CC	[illegible]	Ana Isabel	Forero Pico			NO	NO	SI	
26	CC	[illegible]	Gisela del Carmen	Perez Montiel		Seguia Cedula	NO	SI	NO	
27	CC	[illegible]	Alba Luis	Montes Landero			NO	SI	SI	
28	CC	[illegible]	Edwin Mauricio	Salcedo Gil			NO	NO	NO	
29	CC	[illegible]	Liliana Reyes	Julio Gonzalez			NO	NO	NO	
30	CC	[illegible]	Maria Teresa	Rodriguez Bautista			SI	NO	NO	
31	CC	[illegible]	Maria	Calderon			NO	NO	NO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PRC. / PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525	
Versión: 2	
Fecha: Marro Marro (2024018223 - 05/07/2024	
Pagina: 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 03-07-2024

Nombre del coordinador: [illegible] — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: [illegible]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional [illegible]	Nombre del Profesional [illegible]	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA
32	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			NO	SI	
33	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	SI	NO	
34	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
35	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	SI	
36	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	SI	
37	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
38	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
39	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
40	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
41	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
42	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
43	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
44	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
45	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
46	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	SI	NO	
47	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
48	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
49	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	NO	
50	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VISIÓN BORROSA	NO	NO	NO	
51	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
52	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
53	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	SI	NO	
54	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
55	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		SI	NO	SI	
56	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
57	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	NO	
58	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
59	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
60	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	SI	SI	
61	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	
62	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	NO	NO	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: F04-PSS-52E
Versión: 3
Fecha: Memo Memo 20240018233 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Fecha: 24-10-2024
Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas
Jornada: Día [X] Noche [ ]
Nombre de quien registra el ingreso: Julie Paulina Hospital Bolívar

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Gloria	Nombre del Profesional: Yimer	Nombre del Profesional: Fabio	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buenas Prácticas	LINEA Hábitos de Vida Saludable	LINEA Servicio de Bienestar	LINEA
1	CC	2.200.584	JULIO	ARIZA			NO	NO	SI	
2	CC	2.482.847	ALBERTO	CLAVIJO RODRIGUEZ			NO	NO	SI	
3	CC	17.080.701	LEONEL DACIO	ROZO MORALES			SI	SI	SI	
4	CC	17.019.595	PABLO ANTONIO	QUIJANO GUTIERREZ			SI	SI	SI	
5	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO	NO	SI	
6	CC	2.982.028	JOSE DANIEL	REY BARRERA			SI	SI	NO	
7	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO	NO	NO	
8	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			NO	SI	SI	
9	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			NO	NO	NO	
10	CC	20.186.548	FELISA	VARGAS DE LEON			SI	SI	NO	
11	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			NO	SI	SI	
12	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			NO	NO	NO	
13	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	CAICEDO GUIO			NO	NO	SI	
14	CC	28.913.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	NO	SI	
15	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBAÑEZ MARTINEZ			NO	NO	NO	
16	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ BARRERA			SI	NO	SI	
17	CC	41.418.881	HILDA MARIA	AYALA SORACA			SI	SI	NO	
18	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JULIO FERNANDEZ			NO	NO	SI	
19	CC	41.435.717	VISITACIÓN	GUECA DE GUZMAN			SI	SI	NO	
20	CC	52.268.836	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO	NO	
21	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			NO	NO	NO	
22	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADO			NO	NO	NO	
23	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			NO	NO	NO	
24	CC	6.784.404	LUIS CARIBEL	CORREA RESTREPO			NO	NO	SI	
25	CC	19.064.675	JOSE LUIS	FELIX BAEZ			SI	SI	SI	
26	CC	17.173.437	EDGAR MILTON	CAICEDO BUCHELI			SI	SI	SI	
27	CC	19.065.695	NOE	OVALLE GONZALEZ			SI	SI	SI	
28	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	NO	SI	
29	CC	10.059.574	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	NO	NO	
30	CC	3.182.853	LEONIDAS	YELANDIA BLANCO			SI	NO	NO	
31	CC	19.171.494	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI	SI	

PROC) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20241018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 24-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Dia [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODOY

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA
32	CC	17.074.506	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	NO	SI	
33	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MEJIA			NO	NO	SI	
34	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			NO	NO	SI	
35	CC	17.186.208	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			NO	NO	SI	
36	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO		NO
37	CC	19.083.459	OMEDO	RODRIGUEZ CEDIEL			SI	SI	SI	
38	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO	SI	
39	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AZUAJE			NO	NO		NO
40	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VISITA ESCUELA	NO	NO	SI	
41	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			SI	SI	SI	
42	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO	SI	
43	CC	19.210.933	JORGE ENRIQUE	CALLANZA			SI	NO	SI	
44	CC	2.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	VISITA ESCUELA	SI	NO		NO
45	CC	19.481.499	CRISPULO ARBAIN	VELASQUEZ BARON			NO	NO	SI	
46	CC	19.274.598	ADELMO	TORO OCHOA			SI	SI	SI	
47	CC	19.250.886	HERNANDO	MAULE LOPEZ			SI	NO	SI	
48	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CARCA			SI	NO	SI	
49	CC	19.213.743	WALDIR GIOVANNI	AGUIRRE PAEZ			NO	NO	SI	
50	PPT	5.320.052	EUDORO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			NO	NO	SI	
51	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	SI		NO
52	CC	19.387.597	FABIO ALBERTO	RIVERA ZULETA			SI	SI	SI	
53	CC	12.113.483	RAFAEL DANIEL	AMAYA			NO	NO	SI	
54	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		NO
55	CC	41.435.260	ESCLASTICA	BERNAL RUIZ			SI	SI		NO
56	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			NO	NO		NO
57	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CUBILLOS			NO	NO		NO
58	CC	41.519.386	MELIDA	LOMANA DE PEÑA			SI	SI		NO
59	CC	19.133.132	JOEL DE JESUS	OSORIO PEÑA			NO	NO		NO
60	CC	5.939.202	JAIME	ARevalo MARTINEZ			NO	NO	SI	
61	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		NO
62	CC	19.352.169	LUIS ALBERTO	ARIAS HERNANDEZ			NO	NO	SI	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024018223 09/07/2024
Página: 1 de *

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 25-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GALVIS ROJAS

Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL CORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA RUTAS PRACTICAS	LINEA RUTAS PRACTICAS	LINEA	LINEA
1	CC	19.274.598	ADELINE	TOVAR TIA			NO	NO		
2	CC	2.947.722	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			NO	NO		
3	CC	6.055.319	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			SI	SI		
4	CC	5.910.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO PARRA			NO	NO		
5	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO	NO		
6	CC	20.186.548	FELISA	VARGAS DE LEON			SI	SI		
7	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			SI	NO		
8	CC	17.074.906	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	NO		
9	CC	4.774.276	ADEMAR	ORTEGA			NO	NO		
10	CC	19.094.645	JOSE LUIS	PEREZ RAEZ			SI	SI		
11	CC	10.059.934	GUILLERMO LEON	ACEVEDO CORREA			NO	NO		
12	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA			NO	NO		
13	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES MONTES			NO	NO		
14	CC	41.418.981	HILDA MARIA	AYALA SOGACA			SI	SI		
15	CC	41.435.717	VISITACION	GUEVARA DE GUZMAN			SI	SI		
16	CC	17.186.292	MARCO ENRIQUE	ESTEVEZ GONZALEZ			NO	NO		
17	CC	19.083.451	CLIMACO	RODRIGUEZ CRUZ			NO	NO		
18	CC	22.058.291	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			NO	NO		
19	CC	21.224.303	ALBA INES	MONTES MONTES			NO	SI		
20	CC	28.017.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	SI		
21	CC	41.727.423	FIDELINA	SALCEDO RUIZ			NO	NO		
22	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ PARRA			SI	SI		
23	CC	52.368.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO		
24	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			NO	SI		
25	CC	51.745.547	YOLANDA DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SE RETIRA	NO	NO		
26	CC	52.042.739	LILIANA DE JESUS	DIAZ FERNANDEZ			SI	NO		
27	CC	1.020.777.173	XIOMARA	DIAZGRAN MARTINEZ			NO	NO		
28	CC	51.785.149	MARIA	BLANCO			NO	NO		
29	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CADENAS			NO	NO		
30	CC	19.291.566	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	NO		
31	CC	3.182.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			NO	NO		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-535
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240182283 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 25-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA RUBIO — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUASALITO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: NORMA	Nombre del Profesional: NORMA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA:	LINEA:
32	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	BRAVENDA			NO	NO		
33	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTAÑA CARDENAS			SI	NO		
34	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CASTILLO MORENO			NO	SI		
35	CC	19.167.009	ABELARDO	RUEDA BERNAL			NO	NO		
36	CC	19.491.499	CELESTINO ARAUJO	VELASQUEZ CARDON			NO	NO		
37	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTELLANOS VALLEJO			NO	NO		
38	CC	19.210.883	JORGE ENRIQUE	CARDENZA			SI	SI		
39	CC	19.230.886	HERNANDO	CLAVIJO LOPEZ			SI	NO		
40	CC	19.276.396	JESUS MARIA	CARDOZA			SI	NO		
41	CC	12.113.457	RAFAEL DANIEL	AMAYA			SI	NO		
42	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VIS ESCANEADA	SI	SI		
43	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	NO		
44	CC	19.140.837	GERMAN	FAJARDO ARCE			NO	NO		
45	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	NO		
46	CC	17.319.672	ABELARDO ANTONIO	MONTES HERNANDEZ			SI	SI		
47	CC	19.395.779	CESAR AUGUSTO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
48	CC	5.934.202	JAIME	ARCILA MARTINEZ			NO	NO		
49	CC	19.213.743	WALTER GIOVANNI	AGUDELO PAEZ			NO	NO		
50	CC	41.519.398	MELIDA	CAMPANA DE CESAR			SI	SI		
51	APT	5.720.052	EUDORO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			NO	NO		
52	CC	19.133.132	JOEL DE JESUS	OSORIO PEÑA			NO	NO		
53	CC	19.362.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			NO	NO		
54	CC	19.332.169	LUIS ALBERTO	ARIAS HERNANDEZ			NO	NO		
55	CC	14.245.897	EMILIANO	NAGGAI			NO	NO		
56	CC	19.234.319	ALBERTO	MALAGON			NO	NO		
57	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CEPEDA CORREA			NO	NO		
58	CC	2.482.877	ALBERTO	CHANTRE RODRIGUEZ			NO	NO		
59										
60										
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240182223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 26 - 10 - 2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: PEDRO TORRES	Nombre del Profesional: SANTIAGO VALENCIA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA HABITABILIDAD	LINEA	LINEA
1	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
2	CC	2.200.587	JULIO	ARIZA			NO	NO		
3	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			SI	NO		
4	CC	17.019.575	PABLO ANTONIO	QUIJANO GUTIERREZ			NO	NO		
5	CC	17.050.701	LEONEL DARIO	ROZO MORALES			SI	NO		
6	CC	5.610.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO JABELA			SI	NO		
7	CC	2.982.085	JOSE DANIEL	RAY BARRERO			SI	NO		
8	CC	2.897.727	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ			SI	NO		
9	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA			NO	NO		
10	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			SI	NO		
11	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	SI	NO		
12	CC	41.435.717	VISITACION	GUECHA DE GUZMAN			SI	SI		
13	CC	1020777.173	XIOMARA	JARAMILLO MARTINEZ			NO	SI		
14	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI	NO		
15	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JULIO HERNANDEZ			SI	NO		
16	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			NO	NO		
17	CC	41.751.984	MARIA TERESA	RODRIGUEZ ARCILA			SI	NO		
18	CC	41.418.681	HILDA MARIA	AYALA SERACA			SI	NO		
19	CC	41.435.200	ESCOLASTICA	BERNAL RUIZ			NO	NO		
20	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SAICEDO GUIO			SI	NO		
21	CC	3.333.308	LUIS EDUARDO	CASTILLAN VALLEJO			SI	NO		
22	CC	19.140.357	GERMAN	FAJARDO ALTUZE			NO	NO		
23	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			SI	NO		
24	CC	17.074806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			SI	NO		
25	CC	2.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	VISTO ESCANEADA	SI	SI		
26	CC	5.937.002	JAIME	AREVALO MARTINEZ			SI	NO		
27	CC	17.173937	EDGAR MILTON	CAICEDO BURGOS			SI	NO		
28	CC	19.171.484	TAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			SI	SI		
29	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			SI	NO		
30	CC	4.774.776	ALDEMAR	ORTEGA			NO	NO		
31	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GACHON			SI	NO		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PRO. J PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código FOR-PSS-525
Versión 2
Fecha Mem Memo I2024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 26 - 10 2024

Nombre del coordinador: LUNA CAMILA GARCIA ROJAS

Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUROLLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: PEDRO	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA ARTES PLASTICAS	LINEA ACTIVACIÓN MANUAL HAM	LINEA	LINEA
32	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FELLO PAEZ			SI	NO		
33	CC	19.210.853	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			SI	SI		
34	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA PERDOMO			SI	NO		
35	CC	19.250.296	GERMAN	CORNEJO VASQUEZ			SI	SI		
36	CC	12.113.487	RAFAEL DANIEL	AMAYA			NO	SI		
37	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	USUARIO ESCASA	NO	SI		
38	CC	3.182.853	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			SI	NO		
39	CC	3.115.754	RAFAEL ANTONIO	PRADA			SI	NO		
40	CC	4.256.344	JOSE ANANIAS	NEIGALEJO MORTIGA			SI	SI		
41	CC	10.059.871	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			NO	NO		
42	CC	17.301.979	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO		
43	CC	19.065.698	NOE	ROJAS GONZALEZ	NO Pudo firmar		SI	SI		
44	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CUBEROS			SI	SI		
45	CC	19.281.586	GUSTAVO	VELANDIA VELANDIA			SI	NO		
46	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			SI	NO		
47	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO		
48	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		
49	CC	19.315.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
50	CC	19.250.886	HERNANDO	CAMUJO LOPEZ			NO	NO		
51	CC	19.309.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			SI	SI		
52	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CAREA			SI	SI		
53	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			SI	NO		
54	CC	14.245.697	EMILIANO	NARGAS			SI	NO		
55	CC	13.987.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CADAVID			SI	NO		
56	CC	19.481.499	CRISPULO ABELO	VELASQUEZ GARZON			SI	NO		
57	CC	41.519.388	MELIDA	LOMANA DE DEBAC			SI	NO		
58	PPT	5.320.052	EUCLIDES ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			NO	NO		
59	CC	19.352.169	LUIS EDUARDO	ARIAS HERNANDEZ			NO	NO		
60	CC	19.274.598	ADELMO	TORO SOLIA			SI	NO		
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240318223 - 05-07-2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 27-10-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: PEDRO CUITIVA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA (Derechos y Deberes de la Ruta)	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	2.492.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO			
2	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			NO			
3	CC	17.054.836	FLORENCIO	MORENO GARZON			NO			
4	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA			NO			
5	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO			
6	CC	17.019.575	PABLO ANTONIO	QUIJANO			NO			
7	CC	17.050.701	LEONEL DARIO	ROZO MORALES			SI			
8	CC	17.094.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO			
9	CC	21.224.503	AIDA INES	MONTES LONDOÑO			NO			
10	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO			
11	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI			
12	CC	41.435.717	VISITACION	GUERRA DE GUZMAN			NO			
13	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SOLO CEDULA	NO			
14	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			NO			
15	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			NO			
16	CC	51.612.806	AMALIA	ORTEGA			NO			
17	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			SI			
18	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			NO			
19	CC	6.784.404	LUIS CLARIAEL	CORREA RESTREPO			NO			
20	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO			
21	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO			
22	CC	5.934.202	JAIME	ACEVEDO MARTINEZ	JAIME A TEVEZ		NO			
23	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	DIGITOESCANIA	NO			
24	CC	17.629.249	JESUS MARIA	SAIZ OLIVAR			NO			
25	CC	2.375.027	JUAN LEYTON	LEYTON	NO FIRMA	VIOLETA	NO			
26	CC	41.351.994	MARIA TERESA	BOHORQUEZ PARRA			SI			
27	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO			NO			
28	CC	3.115.754	RAFAEL ANTONIO	PEDRA			NO			
29	CC	14.964.136	DIEGO ARMANDO	TOVAR RAMIREZ			NO			
30	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			NO			
31	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			NO			

PRO.) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-026
Version: 2
Fecha: Memo Memo I:2024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 27-10-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: Julie Paulne Hospital Soledad

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Pedro Tafur	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA PERECEDEROS Y ENLATADOS	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA			No			
33	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GALLIA BOCANEGRA			No			
34	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO ARROYO			No			
35	CC	19.084.605	JOSE LUIS	FERRO GAEZ			No			
36	CC	19.133.593	RODOLFO	MACIAS			No			
37	CC	4.724.276	ADEMAR	ORTEGA			Si			
38	CC	19.252.416	MARIO	VANEGAS OCHOA			No			
39	CC	51.592.427	BERTHA MARIA	QUIROGA			No			
40	CC	19.416.992	GERMAN	ALVAREZ MORALES			No			
41	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	NEIRA REJO MATICA			No			
42	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA X	VIS-DE ESCASA	No			
43	CC	17.319.692	ALBEIRO ANTONIO	LONDOÑO MONTES			No			
44	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			Si			
45	CC	19.332.169	LUIS ALBERTO	ARIAS HERNANDEZ			No			
46	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTELLON VALLEJO			No			
47	CC	19.281.986	GUSTAVO	NELANDIA VELASQUEZ			No			
48	CC	19.149.065	IVAN	AGUDELO TRUJILLO			No			
49	CC	19.310.833	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			Si			
50	CC	19.395.779	CESAR AUGUSTO	MARTINEZ NAVARRETE			No			
51	CC	19.065.696	NOE	ROLINO GONZALEZ			Si			
52	CC	18.162.547	NELSON	ESPINOSA ESPINOSA			No			
53	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			No			
54	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			Si			
55	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALTAMAR			No			
56	CC	19.206.034	RICARDO	ARIAS CARDENAS			No			
57	CC	19.362.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			Si			
58	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			Si			
59	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAVER			No			
60	CC	19.096.096	LUIS ENRIQUE	CETINA CABEZAS			No			
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código	FOR-PSS-556
Versión	2
Fecha Memo Meme	20240182235 - 05/07/2024
Página	1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Costa Borja

Nombre de quien registra el ingreso: Julio Bertalet

Fecha: 28-OCT-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Nelmo	Nombre del Profesional: Vanessa Marroquin	Nombre del Profesional: Pedro	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buen trato	LINEA: Ocupación humana	LINEA: Garantía derechos	LINEA:
1	cc	1948[illegible]99	Cesario Abelardo	Velazquez Cortés			Si	NO	Si	
2	cc	2[illegible]	Julio	Ariza			Si	NO	NO	
3	cc	2894772	Nelson Armando	Castro Hernandez			Si	NO	NO	
4	cc	2982[illegible]	Alberto	Cifuentes Rodriguez			Si	Si	NO	
5	cc	2[illegible]	Guillermo	Ramirez Castro			NO	NO	Si	
6	cc	5[illegible]	Miguel Angel	Ramirez Rojas			NO	NO	NO	
7	cc	2[illegible]	Melisa	Vargas de Leon			Si	NO	NO	
8	cc	95[illegible]	Jan Fernando	Borja Rodriguez			NO	Si	Si	
9	cc	[illegible]	Cesario Alberto	Julio Diaz			Si	Si	NO	
10	cc	[illegible]	Alberto de jesus	Nieto Zapata	No firma	Sin cedula	NO	NO	NO	
11	cc	[illegible]	Miguel Antonio	Pardo			NO	NO	NO	
12	cc	97[illegible]	Alcides	Ortega			NO	Si	NO	
13	cc	[illegible]	Edgar Alirio	Cardozo Perez			Si	NO	NO	
14	cc	[illegible]	Luis Oliverio	Nieves Cardozo			NO	Si	NO	
15	cc	[illegible]	Noe	Pulido Bertalet	No Pertenece		NO	Si	NO	
16	cc	[illegible]	Alba Ines	Nieto Cardozo	No Responde		NO	Si	NO	
17	cc	[illegible]	Liz Maria	Gomez Gomez	Liz Sanchez		Si	Si	NO	
18	cc	[illegible]	Hilda Maria	Ayala Suarez			Si	Si	Si	
19	cc	[illegible]	Visitacion	Cecilia de Gomez			Si	NO	NO	
20	cc	[illegible]	Cecilia	Gomez Gomez	Cecilia Rodriguez		Si	Si	NO	
21	cc	[illegible]	Yamile	Duran Martinez			Si	Si	NO	
22	cc	[illegible]	Maria	Correa			Si	Si	NO	
23	cc	[illegible]	Nelson Javier	Bertalet Ramirez			NO	NO	NO	
24	cc	[illegible]	Edgar Alexander	Salcedo Cano			NO	NO	NO	
25	cc	[illegible]	Lina	Margret Duran			NO	Si	NO	
26	cc	[illegible]	Jairo Manuel	Cortes Alonso			NO	Si	NO	
27	cc	[illegible]	Leonidas	Velandia Flores			Si	NO	NO	
28	cc	[illegible]	Jose Luis	Feria Diaz			Si	NO	Si	
29	cc	[illegible]	Juan Cristian	Chaparro Cardozo			Si	NO	NO	
30	cc	[illegible]	Jose Andres	Rodriguez Mejia			Si	Si	NO	
31	cc	[illegible]	Gustavo	Velandia Velazquez			Si	NO	NO	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 526
Versión: 2
Fecha: Memo Memo (20240:8223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 25-oct-2024

Nombre del coordinador: Camila Cocca

Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA [illegible]	LINEA Ocupacion humana	LINEA [illegible]	LINEA
32	CC	1193	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
33	CC	23	[illegible]	[illegible]			NO	NO	SI	
34	CC	72	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
35	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	SI		
36	CC	19	[illegible]	[illegible]			SI	SI	SI	
37	CC	93	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
38	CC	1	[illegible]	[illegible]	No firma	Ubicación	NO	NO	NO	
39	CC	1	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
40	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
41	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	SI		
42	CC	6	[illegible]	[illegible]			SI	NO		
43	CC	19	[illegible]	[illegible]			SI	NO		
44	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	SI		
45	CC	1	[illegible]	[illegible]			NO	SI		
46	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
47	CC	29	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
48	CC	10	[illegible]	[illegible]			SI	SI		
49	CC	1	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
50	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
51	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
52	CC	59	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
53	CC	1	[illegible]	[illegible]			SI	SI		
54	CC	9	[illegible]	[illegible]			SI	SI		
55	CC	19	[illegible]	[illegible]			SI	NO	SI	
56	CC	6	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
57	CC	1	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
58	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
59	CC	1	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
60	CC	19	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	
61										
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO[illegible]OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240182223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 29-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODOY

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: CRISTIAN CASTILLO	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA	LINEA
1	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ			SI	NO		
2	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	BOTERO	NO FIRMA	VISUALIZACION	NO	NO		
3	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			NO	SI		
4	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			NO	NO		
5	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			SI	NO		
6	CC	4.774.276	AIDEMAR	ORTEGA			NO	NO		
7	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ	LUZ GOMEZ		NO	NO		
8	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			NO	NO		
9	CC	41.435.717	VISITACION	GUERRA DE GUZMAN			SI	NO		
10	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			NO	NO		
11	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JULIO FERNANDEZ			NO	NO		
12	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			NO	SI		
13	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	SI	SI		
14	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			NO	NO		
15	CC	17.184.332	JORGE ELIECER	CADENA			NO	NO		
16	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			NO	NO		
17	CC	19.084.075	JOSE LUIS	FERRO BAEZ			SI	NO		
18	CC	17.152.792	ABELARDO DE JESUS	MORENO ZAPATA	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	SI	NO		
19	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BURGOS			SI	NO		
20	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ			NO	SI		
21	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			NO	NO		
22	CC	17.186.892	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	NO		
23	CC	41.751.984	MARIA TERESA	BETANCOURT BARRERA			NO	SI		
24	CC	52.368.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO		
25	CC	3.182.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			SI	NO		
26	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			SI	NO		
27	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	NO		
28	CC	13.857.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CARVAJAL			NO	NO		
29	CC	4.250.344	JOSE ARANIAS	HELDAGEJO MEJIA			NO	NO		
30	CC	19.250.296	GERMAN	CORONADO VARGAS			NO	NO		
31	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			NO	NO		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-IPSS-025
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024D18223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 29-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA BACUA ROJAS

Jornada: Día: X Noche:

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL BOSQUILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: NELLY GUTIERREZ	Nombre del Profesional: CRISTIAN CASTILLO	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA PUESTAS PRACTICAS	LINEA PRACTICAS	LINEA	LINEA
32	CC	19.274.598	ADELMO	TOLOZA			SI	NO		
33	CC	19.481.499	CRISPOLO ABSALON	VELASQUEZ GALEANO			NO	NO		
34	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ			NO	NO		
35	CC	70.096.024	ORLANDO	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VISION ESCASA	NO	NO		
36	CC	19.278.346	JESUS MARIA	CABRA			SI	NO		
37	CC	19.185.598	RODOLFO	MACIAS			NO	NO		
38	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LONDOÑO			SI	NO		
39	CC	14.212.174	ALVARO	VERA GOMEZ			NO	NO		
40	CC	19.133.132	JOEL DE JESUS	OSORIO PEÑA			NO	NO		
41	CC	19.250.886	HERNANDO	CLAVIJO LOPEZ			NO	NO		
42	CC	19.210.835	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			NO	NO		
43	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALJURE			NO	NO		
44	CC	3.338.308	LUIS EDUARDO	CASTRILLON VALLEJO			NO	NO		
45	CC	2.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	VISION ESCASA	SI	SI		
46	CC	12.113.481	RAFAEL DANIEL	AMAYA			NO	SI		
47	CC	5.934.202	JAIME	ACEVEDO MARTINEZ			SI	NO		
48	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
49	PPT	5.320.052	EULOGIO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			SI	NO		
50	CC	14.245.893	EMILIANO	VARGAS			NO	NO		
51	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		
52	CC	41.418.881	HILDA MARIA	AYALA SERACA			NO	NO		
53	CC	19.281.886	GUSTAVO	NEIVA VELASQUEZ			NO	NO		
54	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUIRRE PEREZ			NO	NO		
55	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CUBILLOS			SI	NO		
56	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA			NO	SI		
57	CC	2.962.029	JOSE DANIEL	REY RAMIREZ			SI	SI		
58	CC	19.065.099	NOE	ROJAS GONZALEZ			SI	SI		
59	CC	19.234.319	ALFREDO	MALAGON			NO	NO		
60	CC	17.301.849	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			NO	NO		
61	CC	11.254.936	LUIS ALFONSO	ALVARADO CAMACHO			NO	NO		
62										

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO[illegible] CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR PSS-535
Version 2
Fecha Memo Memo 20240318223 - 0500720024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	30-10-2024
Nombre del coordinador	LUISA CAMILA GARCIA ROJAS	Jornada:	Dia: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	JULIE PAULINE HOSPITAL QUIROGA		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA [illegible]	LINEA	LINEA
1	CC	2.482.897	ALBERTO	CHUNTO RODRIGUEZ			No	NO		
2	CC	17.019.535	PABLO ANTONIO	QUINTANA GUTIERREZ			No	SI		
3	CC	20.196.548	FELISA	VARGAS DE LEON			SI	SI		
4	CC	26.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			No	NO		
5	CC	21.229.503	AIDA INES	MONTES LENGUA			No	SI		
6	CC	41.418.881	HILDA SOFIA	AYALA SOLACA			No	NO		
7	CC	2.200.587	JULIO	ARIZA			No	NO		
8	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTRILLON VALLEJO			No	NO		
9	CC	5.510.560	MIGUEL ANGEL	BARRETO TABERA			No	NO		
10	CC	9.511.266	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			No	SI		
11	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			No	NO		
12	CC	17.115.213	ENRIQUE	NOGUERA			No	NO		
13	CC	2.982.088	JOSE DANIEL	REY PACHECO			SI	SI		
14	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	BOTERO	NO FIRMA	USUARIO ESCASA	No	SI		
15	CC	17.054.986	FLORENTINO	MORENO GARZON			SI	SI		
16	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			No	NO		
17	CC	3.115.794	RAFAEL ANTONIO	PRADA			No	SI		
18	CC	17.152.792	ABELARDO DE JESUS	MORENO RAFAEL	NO FIRMA	SEGUNDA COPIA	SI	NO		
19	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CALCEDO BURGOS			SI	SI		
20	CC	17.301.849	LUIS OLIVERIO	MONTES LENGUA			No	NO		
21	CC	4.774.276	ADEMAR	ORTEGA			No	SI		
22	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			No	NO		
23	CC	19.088.454	OLMEDO	RODRIGUEZ CODIEL			No	NO		
24	CC	41.727.423	FLOR MARLEIA	BARCENAS G. C.			No	NO		
25	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	DIAZ FERNANDEZ			No	NO		
26	CC	51.745.547	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUNDA COPIA	No	SI		
27	CC	1.030.777.193	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			SI	SI		
28	CC	41.435.717	VIVIANA	GUERRA DE GUZMAN			SI	SI		
29	CC	51.794.922	MARIA	CORREA			SI	NO		
30	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			No	SI		
31	CC	52.389.850	LINA	MENDEZ ORTEGA			NO	NO		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version 2
Fecha Memo Memo (20240182223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 30-10-2024

Jornada: Dia: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NO FIRMA	Nombre del Profesional: JULIE PAU	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA EDUCATIVAS PRACTICAS	LINEA ESTRATEGIAS PRACTICAS	LINEA	LINEA
32	CC	19.206.074	RICARDO	ARIAS CARDENAS			NO	NO		
33	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	SI		
34	CC	20.096.024	ORIANIS	MORALES GOMEZ	NO FIRMA	VIOLENCIA ESCUELA	SI	NO		
35	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FERRO BAEZ			NO	NO		
36	CC	3.192.983	LEONIDAS	YOLANDA BLANCO			SI	SI		
37	CC	19.065.698	NOE	COLMENARES GONZALEZ			SI	SI		
38	CC	13.837.666	JUAN CRISTOBAL	MONTOYA CARDOZO			NO	NO		
39	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO ALTUBE			NO	NO		
40	CC	17.319.692	ALBEIRO ANTONIO	MONTES MENDOZA			NO	SI		
41	CC	2.375.027	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	VIOLENCIA ESCUELA	SI	SI		
42	CC	19.274.598	ADELMO	TORO TOVAR			NO	SI		
43	CC	19.269.523	EDUARDO	SANCHEZ MATA			NO	SI		
44	CC	19.416.992	GERMAN	ALVAREZ MORALES			NO	NO		
45	CC	19.281.896	GUSTAVO	YOLANDA VELASQUEZ			NO	NO		
46	CC	11.254.936	LUIS ALFONSO	ALVARADO TARAZILLO			NO	SI		
47	CC	19.238.346	JESUS MARIA	CARCA			SI	NO		
48	CC	19.210.833	JORGE ENRIQUE	CARRANZA			SI	SI		
49	CC	17.186.702	ALVARO ENRIQUE	HERRERA TOVAR			NO	SI		
50	CC	19.481.499	CRISPULO ABSALON	VELASQUEZ GARZON			SI	SI		
51	CC	19.413.487	RAFAEL DANIEL	AMAYA			SI	NO		
52	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	NO		
53	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
54	CC	19.307.327	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			SI	SI		
55	CC	19.360.413	GERMAN MAURICIO	QUINTERO QUINTERO			NO	SI		
56	PPT	5.320.052	EVICTO ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			SI	NO		
57	CC	5.939.202	JAIME	ACEVALO MARTINEZ			SI	NO		
58	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUILLE PAEZ			NO	NO		
59	CC	6.789.464	LUIS CRESCENCIO	CORREA RESTREPO			NO	NO		
60	CC	19.096.896	JORGE ENRIQUE	CELINA QUESADA			SI	SI		
61	CC	19.133.132	JOEL DE JESUS	OSORIO PEÑA			NO	NO		
62	CC	19.963.448	HUMBERTO	VALLEJO			NO	SI		

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GACHA RODAS

Fecha: 31-OCT-2024

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GOCHILO

Jornada: Día. [X] Noche. [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA [illegible]	LINEA	LINEA
32	CC	11.254.936	LUIS ALFONSO	ALVARADO JARAMILLO			NO	NO		
33	CC	19.382.547	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			SI	NO		
34	CC	2.345.022	JUAN	LEYTON	NO FIRMA	DISCAPACIDAD	SI	NO		
35	CC	19.395.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE			NO	NO		
36	CC	19.133.132	JOEL DE JESUS	OSORIO PEÑA			NO	NO		
37	CC	93.359.449	JUAN CARLOS	MANRIQUE LEAL			NO	NO		
38	PPT	5.320.052	EUCLIDES ERNESTO	PACHECO GONZALEZ			SI	NO		
39	CC	19.171.494	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			NO	NO		
40	CC	19.250.296	GERMAN	CORDOBA VARGAS			NO	NO		
41	CC	3.182.833	LEONIDAS	VELANDIA BLANCO			SI	NO		
42	CC	17.173.937	EDGAR MILTON	CAICEDO BORGES			SI	NO		
43	CC	13.837.666	JUAN ERNESTO	MONTOYA CADAVID			NO	NO		
44	CC	19.083.451	OLMEDO	RODRIGUEZ CORTES			NO	NO		
45	CC	17.301.871	LUIS CLIMACO	MONTES LEGUIZAMO			SI	SI		
46	CC	19.084.675	JOSE LUIS	PEREZ PAEZ			NO	SI		
47	CC	19.065.698	NOE	ROJAS GONZALEZ			SI	SI		
48	CC	19.359.471	MANUEL	SANCHEZ ROJAS			NO	SI		
49	CC	19.096.096	JORGE ENRIQUE	CETINA CORTES			SI	SI		
50	CC	4.250.334	JOSE ANANIAS	NEIRA MOJICA			NO	SI		
51	CC	14.245.697	EMILIANO	VARGAS			NO	SI		
52	CC	3.333.508	LUIS EDUARDO	CASTELLON VALLEJO			NO	SI		
53	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			NO	SI		
54	CC	19.133.548	RODOLFO	MACIAS			SI	SI		
55	CC	19.367.322	CARLOS	MARIN HERNANDEZ			NO	SI		
56	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SANTOFIA			NO	SI		
57	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			NO	SI		
58	CC	19.276.346	JESUS MARIA	CABRA			NO	SI		
59	CC	19.250.886	HERNANDO	DAVID LOPEZ			SI	SI		
60	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUILAR PAEZ			NO	SI		
61	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MONTES LEGUIZAMO			NO	SI		
62	CC	19.274.598	ADELMO	TOLOZA JOYA			SI	SI		

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PS5-525
Version 2
Fecha Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 31-07-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila Barua Rojas

Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Julie Paulne Hospital Guadalupe

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Quiroga	Nombre del Profesional: Manuel	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Rumbo Psicosocial	LINEA Desarrollo Humano	LINEA	LINEA
1	CC	2.200.587	JULIO	ARIZA				No	SI	
2	CC	2.482.877	ALBERTO	CARVAJAL RODRIGUEZ				No	SI	
3	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ				No	SI	
4	CC	2.897.722	MARCO ANTONIO	CASTRO HERNANDEZ				No	SI	
5	CC	20.186.548	FELISA	VARGAS DE LEON				No	SI	
6	CC	2.919.663	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON				No	SI	
7	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	RANGEL VARELA				No	SI	
8	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUNO DIEZ				No	SI	
9	CC	4.354.599	MANUEL ANTONIO	BOTELLO	NO FIRMA	DISCAPACIDAD		No	SI	
10	CC	19.220.991	CARLOS	VALENCIA GOMEZ				No	SI	
11	CC	41.416.881	HILDA MARIA	AYALA SOLACA				No	SI	
12	CC	22.056.241	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ				No	SI	
13	CC	17.115.213	ENRIQUE	NEGUERA				No	SI	
14	CC	21.229.503	AIDA INES	MONTES LONDOÑO				No	SI	
15	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JULIO FERNANDEZ			SI		SI	
16	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO				No	SI	
17	CC	28.043.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ				No	SI	
18	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			SI		SI	
19	CC	51.745.542	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	RODILLERA		No	SI	
20	CC	51.784.922	MARIA	PERSEA			SI		SI	
21	CC	52.388.930	LINA	MENDEZ ORTEGA				No	SI	
22	CC	41.519.385	MELIDA	LOMBANA DE DIAZ			SI		SI	
23	CC	41.751.984	MARIA TERESA	BOHORQUEZ BARRERA			SI		SI	
24	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ				No	SI	
25	CC	4.774.274	ADEMAR	ORTEGA			SI		SI	
26	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADA				No	SI	
27	CC	14.963.448	HUMBERTO	VALLEJO			SI		SI	
28	CC	17.152.792	ADELARDO DE JESUS	MARTINEZ ZAPATA	NO FIRMA	SEGUNDA LINEA	SI		SI	
29	CC	19.140.837	GERMAN	FAJARDO HIGUERA				No	SI	
30	CC	19.481.499	ORLANDO ARBALON	VELASQUEZ GARZON				No	SI	
31	CC	19.267.523	EDUARDO	SANCHEZ MATIZ				No	SI	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS 525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240116223 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 01-OCT-2024

Nombre del coordinador: Camila Garcia — Jornada: Dia: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]0695	Carlos Ernesto	Millan						
2	CC	1[illegible]0695	Jose	Julio Gonzalez						
3	CC	1[illegible]5A	Fabio Alberto	Rivera						
4	CC	28[illegible]0	Camila	Diaz Correa						
5	CC	1[illegible]4[illegible]	Luis Enrique	Jaramillo						
6	CC	1[illegible]6[illegible]6	Marco Aurelio	Arco Gonzalez						
7	CC	1[illegible]9	Julio Ricardo	Vela Pinto						
8	CC	1[illegible]6	Raul Humberto	Bolaños Ramirez						
9	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo						
10	CC	1[illegible]9	Narcicio	Pineda						
11	CC	2[illegible]4	Julio	Alfaro						
12	CC	2[illegible]7	Alberto	Cifuentes Rodriguez						
13	CC	6[illegible]9	Miguel Angel	Bravo Jaramillo						
14	CC	9[illegible]0	Jose Mario	Rodriguez						
15	CC	2[illegible]3	Jorge Enrique	Alvarez Perez						
16	CC	1[illegible]1	Mario	Valencia Daniel						
17	CC	1[illegible]6	Mauricio	Ramirez Bonilla						
18	CC	1[illegible]6	Pedro Alberto	Acosta		Visita Grupo				
19	CC	2[illegible]9	Guillermo	Ramirez Bonilla						
20	CC	1[illegible]4	Jaime	Bella						
21	CC	1[illegible]6	Ricardo Alfredo	Rubio Diaz						
22	CC	9[illegible]8	Manuel Antonio	Pardo		Visita Grupo				
23	CC	1[illegible]9	Francisco Javier	Cardenas Diaz						
24	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Cuervo Montoya						
25	CC	9[illegible]8	Juan Ricardo	Coy Rodriguez						
26	CC	1[illegible]6	Alcides	Ortega						
27	CC	1[illegible]9	Alexis	Castillo						
28	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Alava Correa						
29	CC	1[illegible]4	Manuel Antonio	Pineda						
30	CC	6[illegible]9	Luis Claudio	Correa Restrepo						
31	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez						

PRC) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240618223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Sonia Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Luis Gonzalez

Fecha: 01-OCT-2024

Jornada: Dia: [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1178629[illegible]	Mario Enrique	Estrada Gonzales	Estrada					
33	CC	1[illegible]5379	Luis Oliverio	Nieto Cordero	Luis					
34	CC	1[illegible]5[illegible]A	Emilio	Vargas						
35	CC	[illegible]9900	Jose Guillermo	Cortes Miller						
36	CC	4[illegible]3589	Gloria Maria	Cubillos Cubillos						
37	CC	3[illegible]5[illegible]A	Rosa del Carmen	Flores Arrieta	Rosa firma	Sacó cédula				
38	CC	3[illegible]8[illegible]0	Luis	Nieto ortega						
39	CC	4[illegible]3[illegible]0	Ana Isabel	Lopez Mesa						
40	CC	1[illegible]2[illegible]3	Ana Maria	Salcedo Soto						
41	CC	3[illegible]6[illegible]6	Amalia	Oyuela						
42	CC	3[illegible]8[illegible]2[illegible]	Maria	Cabrera						
43	CC	1[illegible]7[illegible]9	Yiomira	Uruena Narvaez						
44	CC	3[illegible]5[illegible]9	Isabel	Oyuela Dias						
45	CC	2[illegible]3[illegible]	Luz Maria	Gomez Gomez						
46	CC	2[illegible]3[illegible]0	Luis del Pilar	Cabrera Blanco						
47	CC	5[illegible]5[illegible]4	Maria	Blanco						
48	CC	3[illegible]3[illegible]4[illegible]	Berta Maria	Quiroga						
49	CC	1[illegible]4[illegible]8	Luis Alberto	Bravo Cortes						
50	CC	1[illegible]8[illegible]6	Jose Luis	Feria Perez						
51	CC	1[illegible]3[illegible]5	Froilan	Arrieta						
52	CC	1[illegible]4[illegible]5	Ivan	Acuña Trujillo						
53	CC	1[illegible]0[illegible]4	Jose Andres	Melgarejo Mejia						
54	CC	1[illegible]4[illegible]9	Jairo Manuel	Cuello Arroyo						
55	CC	1[illegible]8[illegible]1	Ernesto	Perez Alvis						
56	CC	1[illegible]4[illegible]4	Luis Alfredo	Cochero						
57	CC	1[illegible]8[illegible]6	Cesar	Vebotia Vebotia						
58	CC	1[illegible]4[illegible]4	Carlos Alberto	Saavedra						
59	CC	1[illegible]4[illegible]6	Irene	Vera ayala						
60	CC	1[illegible]3[illegible]4	Carmen	Cantillo Alvis						
61	CC	1[illegible]4[illegible]3	Waldir Yasmin	Acuña Pena						
62	CC	1[illegible]2[illegible]4	Jose Manuel	Tellez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 535
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 02-09-2024

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Castillo	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	1[illegible]085	Carlos Bernardo	Millan						
2	CC	1[illegible]913	Jose	Pulido Gonzalez						
3	CC	1[illegible]299	Fabio Alberto	Rivera						
4	CC	25[illegible]10	Cecilia	Saiz Gomez						
5	CC	1[illegible]626	Saul Humberto	Moreno Gomez						
6	CC	1[illegible]071	Jairo Heberto	Velez Rojas						
7	CC	1[illegible]102	Luis Eduardo	Pena Castillo						
8	CC	1[illegible]256	Mario Aurelio	Arias Gonzalez						
9	CC	2[illegible]4	Julio	Arias						
10	CC	2[illegible]7	Alberto	Cifuentes Rodriguez						
11	CC	6[illegible]29	Jose Maria	Rodriguez						
12	CC	1[illegible]63	Jorge Enrique	Alvarez Vasquez						
13	CC	1[illegible]60	Miguel Angel	Barrios Julieta						
14	CC	2[illegible]6	Guillermo	Moreno Gordo						
15	CC	1[illegible]40	Luis Enrique	Jaramillo						
16	CC	1[illegible]24	Jaime	Pulido						
17	CC	1[illegible]96	Hernando	Marin Garcia			5)			
18	CC	1[illegible]76	Mario Alberto	Valencia		Visión Borrosa				
19	CC	1[illegible]89	Enrique Javier	Cadena Tobon			5)			
20	CC	9[illegible]86	Miguel Antonio	Pineda		Visión Borrosa				
21	CC	9[illegible]63	Juan Bernardo	Garcia Rodriguez			5)			
22	CC	9[illegible]96	Alcides	[illegible]						
23	CC	1[illegible]06	Cesar Alfonso	Nieto Diaz						
24	CC	1[illegible]33	Luis Gabriel	Cuervo Heredia						
25	CC	1[illegible]11	Mario	Valencia Gomez						
26	CC	1[illegible]39	Alvaro	Castro						
27	CC	6[illegible]04	Luis Claudel	Calle Restrepo						
28	CC	1[illegible]89	Guillermo Leon	Valero Cortes			5)			
29	CC	1[illegible]89	Rafael Antonio	Parra			5)			
30	CC	1[illegible]84	Emiliano	Vargas						
31	CC	1[illegible]92	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Código: FOR-PSS-625 Versión: 7 Fecha: Memo Memo I2024016223 - 09/07/2024 Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 02-OCT-2024

Nombre del coordinador: [illegible] — Jornada: Día [ ] Noche: [X]

Nombre de quien registra el ingreso: [illegible]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]6332	Gabriel	Arce [illegible]	[illegible]		NO			
33	CC	1[illegible]1999	Luis Chivata	Mondo. Mondo	[illegible]		SI			
34	CC	1[illegible]7529	Eugracio	[illegible]	Eugracio		NO			
35	CC	1[illegible]1960	Heli Guillermo	Campo Muller	[illegible]		NO			
36	CC	1[illegible]1589	Gloria Marina	Cubillos Cubillos	Gloria Cubillos		NO			
37	CC	5[illegible]1084	Cosuelo del carmen	Flores Moreno	NO FIRMA	Sin cédula	NO			
38	CC	4[illegible]210	Ana Isabel	Forero Diaz	[illegible]		NO			
39	CC	3[illegible]210	Lilia	Mendez ortega	[illegible]		NO			
40	CC	4[illegible]423	Ana Nancy	Salcedo Lino	[illegible]		NO			
41	CC	5[illegible]1006	Angela	Ojeda	[illegible]		NO			
42	CC	5[illegible]422	Maria	Cortes	[illegible]		NO			
43	CC	1[illegible]193	Alonso	Vargas Moreno	[illegible]		NO			
44	CC	3[illegible]549	Isabel	Cubillos Rios	[illegible]		SI			
45	CC	2[illegible]510	Angie del pilar	Cubillos Rivera	[illegible]		SI			
46	CC	5[illegible]97A	Guillermo Maria	Quiroga	Bertha Quiroga		NO			
47	CC	2[illegible]11	Liz Mariela	Gomez Gomez	[illegible]		NO			
48	CC	1[illegible]191	Maria	Diaz	[illegible]		NO			
49	CC	1[illegible]746	Angie	Vera Angela	[illegible]		NO			
50	CC	1[illegible]1938	Luis Alberto	Garcia Cortes	[illegible]		NO			
51	CC	1[illegible]1615	Jose Luis	Feria Diaz	[illegible]		NO			
52	CC	1[illegible]1968	Frederico	Moreno	[illegible]		NO			
53	CC	7[illegible]1065	Ivan	Agudelo Aguilo	[illegible]		NO			
54	CC	4[illegible]374	Jose Alcides	Arteaga Maria	[illegible]		NO			
55	CC	1[illegible]1854	Juan Manuel	Castillo Nieto	[illegible]		NO			
56	CC	1[illegible]1621	Ernesto	Gomez Alba	[illegible]		NO			
57	CC	1[illegible]1711	Luis Alberto	Londoño	[illegible]		NO			
58	CC	1[illegible]1885	Gustavo	Velandia Velasquez	[illegible]		NO			
59	CC	1[illegible]1477	Carlos Alberto	Saavedra	[illegible]		NO			
60	CC	1[illegible]1339	Cesar	Forero Ayala	[illegible]		NO			
61	CC	1[illegible]1594	Jose Manuel	Leiva	[illegible]		NO			
62	CC	1[illegible]1523	Eduardo	Sanchez Ortiz	[illegible]		NO			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS 525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240182022 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 05-oct 2024

Nombre del coordinador: Camila García

Jornada: Día ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julián Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]8	Carlos Bernardo	Miller						
2	CC	1[illegible]6	Jose	Pulido Gonzalez						
3	CC	1[illegible]4	Fabio Alberto	Moreno						
4	CC	2[illegible]0	Camila	Ruiz Garcia						
5	CC	4[illegible]8	Manuel Antonio	Pastrana		Visita Grupal				
6	CC	1[illegible]5	Saul Mauricio	Medina						
7	CC	1[illegible]1	Julio Roberto	Vera Perez						
8	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo						
9	CC	1[illegible]6	Nicolas Andres	Arias Gonzalez						
10	CC	1[illegible]9	Ejercito	Nacional						
11	CC	2[illegible]9	Julio	Ardila						
12	CC	2[illegible]4	Alberto	Cifuentes						
13	CC	5[illegible]5	Miguel Angel	Patiño Roberto						
14	CC	2[illegible]0	Jose Enrique	Alfonso Pesca						
15	CC	1[illegible]5	Luis Enrique	Jaramillo						
16	CC	1[illegible]6	Jose Alberto	Taborda	No firma	Visita Grupal				
17	CC	1[illegible]6	Eduardo	Mateo Soto						
18	CC	1[illegible]9	Jennifer	Rubio						
19	CC	6[illegible]9	Jose Maria	Montaño						
20	CC	2[illegible]3	Guillermo	Ramirez Soto						
21	CC	1[illegible]6	Ricardo Alfredo	Rubio						
22	CC	1[illegible]4	Francisco Javier	Cadena Soto						
23	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Castro Moreno						
24	CC	1[illegible]9	Alvaro	Castro						
25	CC	4[illegible]6	Alcides	Arenas						
26	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Arenas						
27	CC	9[illegible]7	Manuel Antonio	Garcia						
28	CC	1[illegible]1	Mario Enrique	Estrada						
29	CC	1[illegible]2	Gabriel	Alce Lopez						
30	CC	1[illegible]9	Luis Oliverio	Mateo Taborda						
31	CC	1[illegible]5	Hernan Guillermo	Campo Muñoz						

PROCE RESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 13024015223 - 26/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 03-OCT-2024

Nombre del coordinador: [illegible] — Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el Ingreso: [illegible]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	[illegible]	Emiliano	Vargas						
33	CC	[illegible]	Luis Gabriel	Cortes Restrepo						
34	CC	[illegible]	Elena Maria	Ceballos Ceballos						
35	CC	[illegible]	Liliana	Arboleda Ortega						
36	CC	[illegible]	Consuelo del Carmen	Florez Moreno		Según Cedula				
37	CC	[illegible]	Ana Isabel	Ecleo Mena						
38	CC	[illegible]	Ana Maria	Salcedo Cano						
39	CC	[illegible]	Amalia	Oquendo						
40	CC	[illegible]	Maria	Correa						
41	CC	[illegible]	Bertha Maria	Quiroga						
42	CC	[illegible]	Isabel	Orjuela						
43	CC	[illegible]	Arcangel	Acosta Medina						
44	CC	[illegible]	Pablo Luis	Cabrera Jimenez						
45	CC	[illegible]	Luz Maria	Gomez Gomez						
46	CC	[illegible]	Maria	Blanco						
47	CC	[illegible]	Maria	Yoly Orjuela						
48	CC	[illegible]	Modesto	Montes						
49	CC	[illegible]	Jose Luis	Tello Perez						
50	CC	[illegible]	Jose Arnoldo	Montes Arteaga						
51	CC	[illegible]	Ernesto	Gomez Mateo						
52	CC	[illegible]	Gustavo	Valencia Velasquez						
53	CC	[illegible]	Luis Alfredo	Lechuga						
54	CC	[illegible]	Carlos Alberto	Granados						
55	CC	[illegible]	Luis Alberto	Duarte Ortiz						
56	CC	[illegible]	Gerson	Lozano Alape						
57	CC	[illegible]	Juan	Agudelo Tapias						
58	CC	[illegible]	Julio Manuel	Castro Moreno						
59	CC	[illegible]	Jose Manuel	Tellez						
60	CC	[illegible]	Eduardo	Sandra Martin						
61	CC	[illegible]	Alberto Antonio	Mateo Lozano						
62	CC	[illegible]	Jorge Eliecer	Cardona						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Veina I2024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Carlos Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 04-OCT-2024

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]085	Carlos Bernardo	Arrieta						
2	CC	1[illegible]98	Lee	Julian Gonzalez						
3	CC	1[illegible]4	Fabio Alberto	Arteaga						
4	CC	1[illegible]0	Cecilia	Ruiz Gomez						
5	CC	1[illegible]3	Luis Enrique	Arrieta						
6	CC	4[illegible]8	Manuel Antonio	Pestana		VISITA ESCUELA				
7	CC	1[illegible]4	Jaime Roberto	Velez Arroyo						
8	CC	1[illegible]6	Marco Aurelio	Arias Gonzalez						
9	CC	1[illegible]8	Saul Humberto	Pertuz Romero						
10	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo						
11	CC	1[illegible]4	Eufracio	Pineda						
12	CC	7[illegible]4	Julio	Arias						
13	CC	1[illegible]4	Alberto	Caceres Rodriguez						
14	CC	6[illegible]9	Jose Maria	Rodriguez						
15	CC	1[illegible]3	Jaime Enrique	Alvarez Vesga						
16	CC	5[illegible]0	Maikel Angel	Bolaño Gabeth						
17	CC	1[illegible]7	Guillermo	Ramirez Baena						
18	CC	1[illegible]6	Mario Alberto	Taborda		VISITA ESCUELA				
19	CC	1[illegible]9	Jaime	Bella						
20	CC	1[illegible]6	Gerardo	Rubio						
21	CC	1[illegible]9	Javier Francisco	Cadena Toloza						
22	CC	1[illegible]1	Alonso	Castro						
23	CC	9[illegible]8	Juan Bernardo	Garcia Rodriguez						
24	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Cortes Machado						
25	CC	1[illegible]6	Alcides	Ortega						
26	CC	5[illegible]1	Manuel Antonio	Giraldo						
27	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Arenas Cortes						
28	CC	6[illegible]4	Luis Gabriel	Cortes Restrepo						
29	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez						
30	CC	1[illegible]4	Emiliano	Vargas						
31	CC	1[illegible]2	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR.PSS.525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 04-OCT-2024

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]837	Luis Olivero	Prieto Lochio	LUIS					
33	CC	1[illegible]31H	Oberto	Rodriguez Cedrid						
34	Cc	1[illegible]160	Jhon Guillermo	Conde Muller						
35	CC	1[illegible]559	Gloria Nelcy	Ceballos Ceballos						
36	CC	1[illegible]4	Consuelo del carmen	Florez Ramirez	No firma	Sujeto cedula				
37	CC	1[illegible]410	Ana Isabel	Zarate Pico						
38	CC	1[illegible]0	Lina	Mendoza Ortega						
39	CC	1[illegible]425	Yeiber Mateo	Salcedo Cruz						
40	CC	1[illegible]6	Amelia	Oyuela						
41	CC	1[illegible]1	Nelcy	Cabrera						
42	CC	352[illegible]9	Isabel	Oyuela Pico						
43	Cc	1[illegible]5	Jhonny	Urbayen Ramirez						
44	Cc	1[illegible]1	Liz Natalia	Gomez Gomez						
45	Cc	1[illegible]8	Yeiver del pilar	Cabrera Pinzon						
46	CC	1[illegible]4	Bertha Nelcy	Quiroga						
47	CC	1[illegible]4	Nelcy	Pulido						
48	CC	1[illegible]6	Nelcy	Vera oyuela						
49	CC	1[illegible]8	Anderlo	Ardinez						
50	CC	1[illegible]8	Luis Alberto	Forero Cortes						
51	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Tello Ramirez						
52	CC	1[illegible]6	Ivan	Agudelo Ingrid						
53	CC	1[illegible]9	Jaime Ismael	Castillo Nelcy						
54	CC	1[illegible]1	Adelado	Rivera Palma						
55	CC	1[illegible]4	Jose Nelcy	Noriega Noriega						
56	CC	1[illegible]1	Ernesto	Gomez Alfaro						
57	CC	1[illegible]6	Gustavo	Valentina Noriega						
58	CC	1[illegible]4	Luis Alberto	Cochros						
59	CC	1[illegible]4	Carlos Alberto	Saavedra						
60	CC	1[illegible]337	Carmen	Forero Ayala						
61	CC	1[illegible]4	Carmen	Lopez						
62	CC	1[illegible]3	Valentina Giovanni	Ayala Pico						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVIC .OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-835
Versión: 2
Fecha: Memo Mem- 20240182223 - 05/07/2024
Página: 1 de *

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA RUIZ

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 05-10-2024

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ						
2	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA						
3	CC	17.126.256	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ						
4	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	VELEZ RUIZ						
5	CC	2.200.387	JULIO	ARIZA						
6	CC	2.927.863	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PEÑA						
7	CC	6.055.219	JESSE MARIA	RODRIGUEZ						
8	CC	17.153.626	SAUL HUMBERTO	BARBOSA ROMERO						
9	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	VISION ESCASA				
10	CC	4.354.599	MANUEL ANTONIO	BOTERO	NO FIRMA	VISION ESCASA				
11	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA						
12	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PEÑA						
13	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GAVIRIA						
14	CC	2.492.897	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ						
15	CC	19.102.524	EUFRACIO	RUEDA						
16	CC	17.119.254	JAIME	AVILA						
17	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUAIZ DIEZ						
18	CC	14.432.789	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORO						
19	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO						
20	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
21	CC	19.038.685	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
22	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CABREÑO MENDOZA						
23	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA						
24	CC	6.784.404	LUIS GABRIEL	CORREA ESTRADA						
25	CC	17.156.332	GABRIEL	ACCE LOPEZ						
26	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO						
27	CC	14.245.897	EMILIANO	NARVAEZ						
28	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ						
29	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO						
30	CC	19.083.454	OLMEDO	RODRIGUEZ CEDEÑO						
31	CC	19.057.960	HEIN GUILLERMO	CAMEO MUÑOZ						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS 525
Versión: 3
Fecha: Memo Memo 20240187225 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	05-10-2024
Nombre del coordinador:	LUISA CAMILA GARUA ROJAS	Jornada:	Dia: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso.	JUAN PABLO HOSPITAL GOODILLO		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19.065.698	NOE	POLIDO GONZALEZ						
33	CC	41.473.585	GLORIA MARINA	CUBILLOS CUBILLOS						
34	CC	51.745.543	CONSUELO DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA				
35	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA						
36	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA						
37	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO						
38	CC	51.612.804	AMALIA	ORTUELA						
39	CC	51.784.927	MARIA	CORREA						
40	CC	38.252.579	JAHEL	ORTUELA RIOS						
41	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ						
42	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ						
43	CC	51.582.422	BERTHA MARIA	QUIROGA						
44	CC	51.785.144	MARIA	BLANCO						
45	CC	28.683.380	ROCIO DEL PILAR	CARRERA DUNCAN						
46	CC	21.239.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO						
47	CC	19.252.416	MARIO	JANOY ORTUELA						
48	CC	19.133.598	RODOLFO	MALAS						
49	CC	19.124.738	LUIS ALBERTO	BARRERA OCHOA						
50	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FERRO BAEZ						
51	CC	19.149.065	IVAN	AGUDELO TRUJILLO						
52	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO						
53	CC	19.167.009	ABELARDO	RIVERA BECNAL						
54	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	HELGAREJO MOJICA						
55	CC	19.347.851	ERNESTO	GOMEZ ARIZA						
56	CC	19.284.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ						
57	CC	19.287.711	LUIS ALFREDO	LANCHEROS						
58	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA						
59	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AGUDELO						
60	CC	19.213.743	WALDIRE GIOVANNI	AGUDELO PAEZ						
61	CC	19.221.874	JESUS MANUEL	TELLEZ						
62	CC	17.319.672	ALBEIRO ANTONIO	MUÑOZ LONDOÑO						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 120245018723 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

Fecha: 06 - 10 - 2024

Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28013770	Cecilia.	Ruiz Gomez	Cecilia Ruiz					
2	CC	4354598	Manuel Antonio	Bolero	No Firma	Visión Cocaina				
3	CC	17153628	Saul Humberto	Balboza Romero						
4	CC	17197094	Jairo Roberto	Velez Rojas						
5	CC	17184702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
6	CC	19102524	Eufracio	Rueda						
7	CC	2200587	Julio	Aliza						
8	CC	2482877	Alberto	Ciquentes Rodriguez						
9	CC	5810560	Miguel Angel	Barrero Labela						
10	CC	2927863	Jorge Enrique	Alfonso Pesca						
11	CC	14437916	Mario Alberto	Taborda	No Firma	Visión Cocaina				
12	CC	17119254	Jaime	Bella						
13	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzón						
14	CC	17192455	Luis Enrique	Jamaica						
15	CC	17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diez						
16	CC	17121133	Luis Gabriel	Cairefio Herdoza						
17	CC	14432789	Francisco Javier	Cardenas Toban						
18	CC	17126256	Mario Aurelio	Arias Gonzalez	Mario					
19	CC	17545334	Alonso	Castro						
20	CC	4774276	Aldemar	Oileca						
21	CC	6055219	Jose Maria	Rodriguez						
22	CC	19078685	Carlos Reinaldo	Millan Chacon						
23	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas Correa						
24	CC	3115784	Rafael Antonio	Prada						
25	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez						
26	CC	1718612	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						
27	CC	17156332	Gabriel	Arce Lopez						
28	CC	19057960	Heli Guillermo	Campo Muller						
29	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes Londoño						
30	CC	14245897	Emiliano	Vargas						
31	CC	6764404	Luis Gaibel	Correa Restrepo						

PRO · PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FON-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 13024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	06 - 12 - 2024
Nombre del coordinador:	LUISA CAMILA GARCIA BOTAS	Jornada:	Dia ☐ Noche ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	JULIE PAULINE HOSPITAL SOACHA		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA	LINEA	LINEA
32	cc	19065698	Noe	Rivido Gonzalez	Noe Rivido G					
33	cc	19083454	Olmedo	Rodriguez Cediel						
34	cc	A1473589	Gloria Marina	Caballero Caballero	Gloria Caballero					
35	cc	52388830	Lina	Mendez Ortega	LLMC					
36	cc	51745547	Consuelo del Carmen	Florez Martinez	No firma.	Segun Cedula				
37	cc	A11538340	Ana Isabel	Forero Roa	Isabel					
38	cc	41727423	Flor Mariela	Salcedo Gallo						
39	cc	51612806	Amalia	Orjuela	Amalia Orjuela					
40	cc	51784922	Maria	Correa						
41	cc	51582427	Bertha Maria	Quiroga	Bertha Quiroga					
42	cc	38252579	Jahel	Orjuela Rios	Jahel Orjuela					
43	cc	1020777173	Yomara	Ibargüen Martinez	Yomara					
44	cc	28683580	Rocio del Pilar	Cabrera Rincon	Rocio Cabrera R					
45	cc	22058341	Luz Marina	Gomez Gomez	Luz Marina G					
46	cc	21229503	Alba Ines	Montes Londoño	Alba Montes					
47	cc	51785144	Maria	Blanco						
48	cc	19252416	Mario	Vanoy Orjuela						
49	cc	19133598	Rodolfo	Matias						
50	cc	19084675	Jose Luis	Tejero Baez						
51	cc	4250349	Jose Anania	Melquejo Mojica						
52	cc	19347851	Ernesto	Gomez Ariza	Ernesto Ariza					
53	cc	19261886	Gustavo	Velandia Velasquez						
54	cc	19287711	Luis Alfredo	Ramirez						
55	cc	19124738	Luis Alberto	Barrera Ochoa	Barrera					
56	cc	19140337	Geiman	Tejada Alzate						
57	cc	19149065	Ivan	Adolfo Trujillo						
58	cc	19171484	Jairo Manuel	Camillo Moreno						
59	cc	19180112	Geiman	Lopez	Geiman Lopez					
60	cc	19167009	Abelardo	Rivera Bernal						
61	cc	19221674	Jose Manuel	Tellez						
62	cc	16822911	Celestino	Salcedo Mejia						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: SDIS-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240018233 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 07-10-2024

Nombre del coordinador: LUCIA CAMILA GARCIA RODAS — Jornada: Día: [ ] Noche: [X]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HERRERA CEBALLOS

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NATALIA [illegible] ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA ACCESO DIGESTIVO	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ	Cecilia Ruiz		SI			
2	CC	17.153.628	SAUL HUMBERTO	BARACHA ROMERO	[illegible]		SI			
3	CC	17.126.256	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ	Marco		SI			
4	CC	4.354.398	MANUEL ANTONIO	BOTERO	NO FIRMA	VISION ESCASA	SI			
5	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	VELEZ ROJAS	[illegible]		SI			
6	CC	19.102.524	EUFRACIO	RUEDA	Eufracio R		SI			
7	CC	16.822.911	CELESTINO	SAAVEDRA MEJIA	[illegible]		SI			
8	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO	[illegible]		SI			
9	CC	4.774.276	ADEMAR	ORTEGA	[illegible]		SI			
10	CC	3.115.794	RAFAEL ANTONIO	PRADA	[illegible]		SI			
11	CC	19.083.454	OMER	RODRIGUEZ CEDIEL	[illegible]		SI			
12	CC	19.065.698	NOE	FELIPE GONZALEZ	[illegible]		SI			
13	CC	5.810.566	MIGUEL ANGEL	BARRERA JAREL	[illegible]		SI			
14	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TAREDA	NO FIRMA	VISION ESCASA	SI			
15	CC	17.304.874	LUIS OLIVERIO	MONTES LENGUA	[illegible]		SI			
16	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA	[illegible]		SI			
17	CC	6.784.404	LUIS CLADIAEL	CORREA RESTREPO	[illegible]		SI			
18	CC	17.186.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ	[illegible]		SI			
19	CC	2.200.587	JULIO	ACIZA	[illegible]		SI			
20	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ	[illegible]		SI			
21	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ	[illegible]		SI			
22	CC	17.184.332	JORGE ELIECER	CADENA	[illegible]		SI			
23	CC	2.927.663	JORGE ENRIQUE	ALFONSO REYES	[illegible]		SI			
24	CC	14.432.759	FRANCISCO JAVIER	CARDENAL TOBON	[illegible]		SI			
25	CC	17.119.254	JAIME	AVILA	[illegible]		SI			
26	CC	19.057.960	HELI GUILLERMO	CAMPO MUÑOZ	[illegible]		SI			
27	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON	[illegible]		SI			
28	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA	[illegible]		SI			
29	CC	17.074.906	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIAZ	[illegible]		SI			
30	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA	[illegible]		SI			
31	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ	[illegible]		SI			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PRC O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo. FOR-PSS-525	
Version 2	
Fecha Memo Memo I2024016223 05/07/2024	
Página. 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODILLO

Fecha: 07-10-2024

Jornada: Dia [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NATALIA WICHE	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA ACOGIDA COLECTIVA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	17.054.936	FLORENCIO	MORENO GARZON			SI			
33	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS			SI			
34	CC	19.078.685	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON			SI			
35	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO			SI			
36	CC	2.452.857	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			SI			
37	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IGLESIAS MARTINEZ			SI			
38	CC	28.683.580	ROSA DEL PILAR	CABRERA PINZON			SI			
39	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI			
40	CC	22.658.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI			
41	CC	52.366.830	LINA	MENDEZ ORTEGA			SI			
42	CC	38.252.579	JAHEL	ORJUELA RIOS			SI			
43	CC	41.473.569	GLORIA MARINA	CUBILLOS CUBILLOS			SI			
44	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SAICEDO GUIO			SI			
45	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA			SI			
46	CC	41.535.340	ANA ISABEL	FERRER ROA			SI			
47	CC	51.612.806	AMALIA	ORJUELA			SI			
48	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LEGUIZAMON			SI			
49	CC	19.252.416	MARIO	VARGAS ORJUELA			SI			
50	CC	19.133.546	RODOLFO	MACIAS			SI			
51	CC	19.124.738	LUIS ALBERTO	BARRERA OCHOA			SI			
52	CC	19.267.711	LUIS ALFREDO	SANCHEZ			SI			
53	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FERRO DIAZ			SI			
54	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	NEIRA PRIETO			SI			
55	CC	19.171.454	JAIRO MAURICIO	CARRILLO MOLANO			SI			
56	CC	19.144.065	IVAN	AGUDELO TRUJILLO			SI			
57	CC	19.291.886	GUSTAVO	NELANDA VELASQUEZ			SI			
58	CC	19.382.594	FABIO ALBERTO	RIVERA ZULETA			SI			
59	CC	19.347.851	ERNESTO	GOMEZ ARIZA			SI			
60	CC	19.167.004	ABELARDO	RIVERA BERNAL			SI			
61	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AUNCE			SI			
62	CC	19.213.745	WILDER GIOVANNI	AGUDELO PAEZ			SI			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240*5225 - 09/01/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	08-OCT-2024
Nombre del coordinador:	Camila García	Jornada:	Día: Noche: 9
Nombre de quien registra el ingreso:	Julián González		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	78[illegible]0	Camila	[illegible] Gómez						
2	CC	1[illegible]955	Luis Enrique	Jerónimo						
3	CC	9[illegible]58	Manuel Alberto	Pinto		visita 8/oct/24				
4	CC	1[illegible]56	Marco Aurelio	Ariza González						
5	CC	1[illegible]4	Jairo Roberto	Velez Mogollón						
6	CC	1[illegible]8	Saul Humberto	Beltrán Pérez						
7	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pérez Castillo						
8	CC	1[illegible]29	Eduardo	Mecha						
9	CC	22[illegible]89	Julio	Ariza						
10	CC	60[illegible]9	José Alejo	Rodríguez						
11	CC	2[illegible]863	Jorge Enrique	Alfaro Pérez						
12	CC	3[illegible]360	Miguel Angel	Pérez Jaimes						
13	CC	1[illegible]6	Horacio	Pérez Goizo						
14	CC	29[illegible]4	Guillermo	Pernet Goyeneche						
15	CC	1[illegible]6	Pedro Alberto	Taborda		visita 8/oct/24				
16	CC	1[illegible]4	Jaime	Peña						
17	CC	1[illegible]6	Gerardo Alfredo	Pabón Díaz						
18	CC	1[illegible]9	Francisco Javier	Cardenas Pabón						
19	CC	9[illegible]6	Alcides	Arroyo						
20	CC	95[illegible]8	Juan Fernando	García Rodríguez						
21	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Cuervo Martínez						
22	CC	1[illegible]4	Alexis	Castro						
23	CC	67[illegible]4	Luis Anibal	Cuervo Restrepo						
24	CC	9[illegible]1	Miguel Antonio	Rueda						
25	CC	19[illegible]5	Carlos Eduardo	Millan Chacon						
26	CC	1[illegible]9	Guillermo Leon	Arenas Cuervo						
27	CC	1[illegible]A	Santiago	Vargas						
28	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez						
29	CC	1[illegible]9	Luis Olivero	Mateo Cardozo						
30	CC	1[illegible]2	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						
31	CC	1[illegible]9	Olmedo	Rodriguez Cachel						

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR.PSS 525
Versión: 3
Fecha: Metro Memo I2024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	08-007-2024
Nombre del coordinador	Camila García	Jornada:	Día ☐ Noche ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	Julián Contalet		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1905[illegible]960	Pedro Guillermo	Cuervo Muller						
33	CC	1[illegible]6[illegible]93	Jose	Pulido Gonzalez						
34	CC	9[illegible]3569	Eliécer Nelson	Cubillos (Cubillos)						
35	CC	52[illegible]88C	Lina	Merchan Ortega						
36	CC	9[illegible]83[illegible]0	Ana Isabel	Tarco Pico						
37	CC	21229[illegible]3	Alba Ines	Nieto Cardona						
38	CC	91[illegible]23	Ida Daniela	Salcedo Gil						
39	CC	51[illegible]906	Amalia	Oyuela						
40	CC	51[illegible]922	Nelly	Cortes						
41	CC	22[illegible]41	Lili Marlen	Gomez Gomez						
42	CC	3[illegible]9	Jahel	Oyuela Pinto						
43	CC	1[illegible]3	Viviana	Hernandez Hernandez						
44	CC	55[illegible]9	Bertha Nora	Quiroga						
45	CC	12[illegible]4A	Carlos Alberto	Sarmiento						
46	CC	19[illegible]6	Mario	Yaney Oyuela						
47	CC	1[illegible]98	Pedro	Nieto						
48	CC	19[illegible]3[illegible]	Luis Alberto	Barrera Ochoa						
49	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Feria Baez						
50	CC	19[illegible]5	Ana	Acosta Tejada						
51	CC	42[illegible]9	Jose Angel	Melgarejo Mejia						
52	CC	19[illegible]9	Abelardo	Rivera Daniel						
53	CC	19[illegible]9	Julio Miguel	Carrillo Nieto						
54	CC	19[illegible]1	Ernesto	Gomez Avila						
55	CC	1[illegible]1	Luis Alfredo	Cardenas						
56	CC	1[illegible]6	Gustavo	Velandia Velasquez						
57	CC	19[illegible]9	Fabio Alberto	Rivera Tuta						
58	CC	16[illegible]1	Celestino	Salcedo Mejia						
59	CC	19[illegible]4	Selina	Tarazo Ayala						
60	CC	19[illegible]9	Jose Manuel	Tellez						
61	CC	19[illegible]2	Carmen	Alvarez Nieves						
62	CC	19[illegible]3	Eduardo	Sanchez Mantilla						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 525
Versión: 2
Fecha: Memo Mi no 12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	09-OCT-2024
Nombre del coordinador:	Camila García	Jornada	Día: Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	Julian González		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Cristian	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28[illegible]70	Cecilia	Ruiz Gomez			Bien preferencial			
2	CC	7[illegible]955	Luis Enrique	Jaramillo			NO			
3	CC	49[illegible]78	Maria Alberto	Pabon	No firma	visión escasa	NO			
4	CC	1[illegible]6756	Jorge Aurelio	Arias Gonzalez			NO			
5	CC	1[illegible]3648	Saul Humberto	Rivera Perez			SI			
6	CC	1[illegible]19	Jairo Roberto	Vera Mejia			NO			
7	CC	1[illegible]42	Luis Eduardo	Pena Castillo			NO			
8	CC	1[illegible]54	Eurracio	Pineda			NO			
9	CC	2[illegible]87	Julio	Ariza			NO			
10	CC	2[illegible]97	Alberto	Clemente Rodriguez			NO			
11	CC	6[illegible]14	Jose Abel	Rodriguez			NO			
12	CC	7[illegible]3	Jorge Enrique	Alcalde Pesca			NO			
13	CC	2[illegible]09	Guillermo	Perilla Galeon			NO			
14	CC	1[illegible]16	Mario Alberto	Taborda		visión escasa	NO			
15	CC	1[illegible]76	Florencio	Moreno Galeon			NO			
16	CC	3[illegible]0	Miguel Angel	Ramirez Jaramillo			NO			
17	CC	1[illegible]4	Jaime	Avila			NO			
18	CC	1[illegible]6	Gerardo	Fabio			NO			
19	CC	1[illegible]9	Enrique Javier	Cardona Diaz			SI			
20	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Castro Mendoza			NO			
21	CC	9[illegible]5	Juan Ricardo	Garcia Rodriguez			SI			
22	CC	1[illegible]9	Abad	Castro			NO			
23	CC	1[illegible]A	Guillermo Leon	Angulo Cortes			NO			
24	CC	1[illegible]5	Carlos Ricardo	Millan Orozco			NO			
25	CC	6[illegible]3	Luis Gabriel	Cortes Rodriguez			NO			
26	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez			NO			
27	CC	1[illegible]4	Miguel Antonio	Pineda			SI			
28	CC	1[illegible]A	Emilio	Vargas			SI			
29	CC	1[illegible]2	Mario Enrique	Estrada Gonzalez	Estrada		SI			
30	CC	1[illegible]4	Luis Cirilo	Rojas Ortiz			SI			
31	CC	4[illegible]6	Alcides	Ortega			NO			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Codigo: FOR-PSS-525 Version: 2 Fecha: Memo Memo:12024016223 - 05/07/2024 Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	01-OCT-024
Nombre del coordinador:	Camila Gaona	Jornada: Dia:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	Julian Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Lizeth	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Buena practica	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]4	Oneeb	Rodriguez Gabriel			SI			
33	CC	1[illegible]60	Jose Guillermo	Corpe Miller			NO			
34	CC	1[illegible]18	Jose	Pulido Gonzalez			NO			
35	CC	9[illegible]89	Diana Maria	Cubillos Cubillos			NO			
36	CC	52[illegible]5C	Lina	Rendon Ortega			NO			
37	CC	9[illegible]0	Ana Isabel	Forero Lopez			NO			
38	CC	2[illegible]5	Alba Ines	Mateus Cardozo			NO			
39	CC	41[illegible]2	Flor Ariela	Sabogal Cuio			NO			
40	CC	51[illegible]6	Amalia	Oviedo			NO			
41	CC	51[illegible]2	Nora	Cortes			NO			
42	CC	2[illegible]1	Luz Monica	Gomez Gomez			NO			
43	CC	1[illegible]1	Monica	Noreña Martinez			NO			
44	CC	36[illegible]9	Isabel	Ayala Mejia			NO			
45	CC	2[illegible]0	Jesus del pilar	Cabrera Moreno			SI			
46	CC	51[illegible]3	Martha Nora	Quiroga			NO			
47	CC	12[illegible]4	Carlos Alberto	Acevedo			NO			
48	CC	1[illegible]6	Mario	Vargas Ayala			NO			
49	CC	19[illegible]8	Heriberto	Montoya			NO			
50	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Leiva Gomez			NO			
51	CC	19[illegible]6	Luis Alberto	Garcia Ochoa			NO			
52	CC	1[illegible]6	Ivan	Acevedo Mujica			NO			
53	CC	19[illegible]1	Jairo Manuel	Castillo Montero			NO			
54	CC	4[illegible]1	Jose Ramiro	Melgarejo Monroy			NO			
55	CC	19[illegible]9	Abelardo	Silvera Bernal			NO			
56	CC	1[illegible]1	Ernesto	Gomez Anita			NO			
57	CC	1[illegible]1	Luis Alcides	Cardenas			NO			
58	CC	1[illegible]6	Gustavo	Valencia Velasquez			NO			
59	CC	16[illegible]1	Celestino	Salcedo Neira			NO			
60	CC	19[illegible]4	Germa	Tacuba Alvis			SI			
61	CC	1[illegible]2	Germa	Angel Morales			SI			
62	CC	1[illegible]4	Jose Manuel	Tellez			NO			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-629
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20246018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO GUIROGA

Fecha: 30-oct-24

Nombre del coordinador: Camila García

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	23C[illegible]70	Camila	Diaz Gomez						
2	CE	1179493	Luis Enrique	[illegible]						
3	CC	9[illegible]95	Daniel Antonio	Pacheco	No firma	Visión escaso				
4	CC	1[illegible]6	Marco Aurelio	Arias Bertalet						
5	CC	1[illegible]6	Saul Humberto	Palmera Pinto						
6	CE	1[illegible]71	Jairo Andres	Velez Mejias						
7	CC	1[illegible]72	Ivo Eduardo	Diaz Castillo						
8	CC	1[illegible]529	Eduardo	Pulido						
9	CC	2[illegible]54	Julio	Ariza						
10	CC	1[illegible]34	Alberto	Cuentas Rodriguez						
11	CC	6[illegible]28	Jose Maria	Rodriguez						
12	CC	29[illegible]6	Jorge Enrique	Alfonso Lopez						
13	CC	5[illegible]60	Nikel Angel	Orellano Valera						
14	CC	1[illegible]36	Eduardo	Herrera Arias						
15	CC	2[illegible]69	Guillermo	Hernandez Ortiz						
16	CC	1[illegible]96	Mario Alberto	Valbuena	No firma	Visión escaso				
17	CC	1[illegible]63	Jaime	Mejia						
18	CC	1[illegible]66	Gerardo Alfredo	Robles Diaz						
19	CC	14[illegible]39	Francisco Javier	Caceres Ortiz						
20	CC	1[illegible]39	Luis Gabriel	Cervera Jaramillo						
21	CC	9[illegible]68	Jose Eduardo	Garcia Rodriguez						
22	CC	9[illegible]76	Aldemar	Ortega						
23	CC	1[illegible]39	Alexis	Castro						
24	CC	19[illegible]65	Carlos Eduardo	Avila Arcos						
25	CC	3[illegible]84	Manuel Antonio	Pardo						
26	CC	6[illegible]74	Luis Anibal	Cervera Arevalo						
27	CC	1[illegible]47	Mario Enrique	Estrada Bertel						
28	CC	1[illegible]79	Luis Oliverio	Montes Londoño						
29	CC	14[illegible]74	Emiliano	Vargas						
30	CC	1[illegible]32	Gabriel	Arce Lopez						
31	CC	1[illegible]74	Guillermo Leon	Alegria Cervera						

PRO J PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR PSS-528
Versión: 2
Fecha: Mesa Merro I2024C18223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	10-OCT-2024
Nombre del coordinador	Camila Garcia	Jornada:	Día: ☐ Noche ☒
Nombre de quien registra el ingreso	Julia Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]04	Claudia	Rodriguez Cortes						
33	CC	1[illegible]60	Heri Guillermo	Conde Muller						
34	CC	1[illegible]98	Noe	Pulido Gonzalez						
35	CC	1[illegible]4A	Carlos Alberto	Jaramillo						
36	CC	9[illegible]89	Gloria Marina	Cubillos Cubillos						
37	CC	4[illegible]0	Ana Isabel	Forero Mora						
38	CC	9[illegible]	Cobro del Cobro	Flores Martinez	No firma	Sujeto cédula				
39	CC	2[illegible]0	Lina	Morales Ortega						
40	CC	2[illegible]3	Alba Inés	Mora Cardenas						
41	CC	9[illegible]29	Flor Marleny	Salcedo Leon						
42	CC	51602306	Angela	Orjuela						
43	CC	5[illegible]7	Lilian Rojas	Julio Fernandez						
44	CC	5[illegible]72	Nidia	Correa						
45	CC	2[illegible]1	Liz Mariana	Gomez Gomez						
46	CC	2[illegible]80	Diego del Pilar	Cabrera Forero						
47	CC	3[illegible]99	Isabel	Orjuela Pinto						
48	CC	1[illegible]5	Ximena	Vargas Martinez						
49	CC	5[illegible]9	Maria	Forero						
50	CC	5[illegible]9	Deisy Maria	Quiroga						
51	CC	5[illegible]6	Mario	Vaca Ojeda						
52	CC	1[illegible]8	Fredy	Garcia						
53	CC	1[illegible]5	Luis Alberto	Pinzon Ochoa						
54	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Cano Baez						
55	CC	1[illegible]5	Ivan	Agudelo Tapia						
56	CC	1[illegible]9	Jose Alonso	Quevedo Rojas						
57	CC	1[illegible]9	Abelardo	Rivera Suarez						
58	CC	1[illegible]9	Julio Manuel	Carrillo Nuñez						
59	CC	1[illegible]1	Ernesto	Gomez Arias						
60	CC	1[illegible]1	Luis Alfredo	Londoño						
61	CC	1[illegible]8	Gustavo	Vedoya Vergara						
62	CC	1[illegible]9	Fabio Alberto	Rivera						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila García

Nombre de quien registra el ingreso: Norma Constanza Quiroga López

Fecha: 11 - 10 - 2024

Jornada: Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	24826877	Alberto	Cifuentes Rodriguez.						
2	CC	17545334	Alonso	Castro						
3	CC	1020777173	Xiomara	Jhanquen Martinez.						
4	CC	28683580	Rocio del Pilar	Cabrera Rincon.						
5	CC	51985144	Maria	Blanco.						
6	CC	51784922	Maria	Correa.						
7	CC	51885444	Alba Luz	Pimentel Bautista						
8	CC	22056341	Luz Marina	Gomez Gomez.						
9	CC	52012734	Liliana de Jesus	Julio Fernandez.						
10	CC	52388830	Lina	Mendez Ortega						
11	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Rios						
12	CC	38252574	Isabel	Ojeda Rico						
13	CC	41727423	Flor Marleg	Soledad Cote						
14	CC	41473589	Elena Maria	Castillos Castillos						
15	CC	51915547	Consuelo del Carmen	Florez Martinez.	NO FIRMA.	SEGUN CEDULA				
16	CC	51612606	Amelia	Ojeda						
17	CC	51582427	Bertha Maria	Quiroga						
18	CC	21229503	Alba Ines	Montes Londoño						
19	CC	19252916	Mario	Varon Ojeda						
20	CC	19133598	Rodolfo	Macias						
21	CC	19287911	Luis Alfredo	Sanchez						
22	CC	19124738	Luis Alberto	Ramirez Ochoa						
23	CC	19081695	Jose Luis	Feria Baez.						
24	CC	4250344	Jose Antonio	Melgarejo Mejico						
25	CC	13837666	Juan Cristobal	Montoya Cadavid.						
26	CC	19191484	Julio Manuel	Carrillo Moreno.						
27	CC	19149065	Ivan	Agudelo Trujillo.						
28	CC	19281886	Gustavo	Valencia Vasquez						
29	CC	19382517	Fabio Alberto	Rivera Zuleta						
30	CC	19167004	Abelardo	Rivera Bernal						
31	CC	17301879	Luis Oliverio	Montes Londoño						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Nro 20240108223 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 17-10-2024

Nombre del coordinador: Camila Garcia — Jornada: Día [X] Noche: [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Norma Constanza Callejas López

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA
	TIPO	NÚMERO								
32	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez						
33	CC	17126256	Jose Aurelio	Arias Gonzalez	MARCO					
34	CC	43545918	Manuel Antonio	Berrio	NO FIRMA	VISTO ESCASA				
35	CC	17184902	Luis Eduardo	Peña Castillo						
36	CC	17142455	Luis Enrique	Jaramillo						
37	CC	17121173	Luis Gabriel	Cerrito Mendoza						
38	CC	17197041	Jairo Roberto	Velez Rojas						
39	CC	19057960	Heli Guillermo	Campo Muller						
40	CC	19102524	Gonzalo	Rueda						
41	CC	19347951	Ernesto	Gomez Ariza						
42	CC	4774276	Alberto	Cifuentes						
43	CC	17153625	Saul Humberto	Bonilla Romero						
44	CC	3155954	Rafael Antonio	Prada						
45	CC	19083454	Olmedo	Rodriguez Cabrera						
46	CC	19065698	Noe	Toledo Gonzalez						
47	CC	5810560	Miguel Angel	Ramirez Taborda						
48	CC	14437916	Mario Alberto	Taborda	NO FIRMA	VISTO ESCASA				
49	CC	17186292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						
50	CC	22005817	Julio	Ariza						
51	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez						
52	CC	6055214	Jose Maria	Rodriguez						
53	CC	29278673	Jorge Enrique	Alfonso Rosas						
54	CC	17114254	Jaime	Avila						
55	CC	29174604	Guillermo	Ramirez Garzon						
56	CC	10054814	Guillermo Leon	Arenas Correa						
57	CC	17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz						
58	CC	17156302	Gabriel	Arce Lopez						
59	CC	14432784	Francisco Javier	Cardenas Taborda						
60	CC	17034836	Francisco	Mamo Garzon						
61	CC	1m2458494	Emiliano	Vargas						
62	CC	19078685	Carlos Fernando	Millan Chacon						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Mairo 12024015323 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila García

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 12-Oct-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28[illegible]70	Cecilia	Paz Cobra						
2	CC	7[illegible]8	Luis Enrique	[illegible]						
3	CC	4[illegible]8	Manuel Antonio	Pedro	No firma	Visión escasa				
4	CC	1[illegible]6	Jhon Alexis	Arias Gonzalez						
5	CC	7[illegible]4	Jorge Mateo	Velez Mejia						
6	CC	1[illegible]6	Saul Humberto	Bedoya Franco						
7	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo						
8	CC	1[illegible]4	Eduardo	Posada						
9	CC	2[illegible]4	Julio	Anton						
10	CC	2[illegible]4	Alberto	Cifuentes Rodriguez						
11	CC	1[illegible]9	Jose Dario	Rodriguez						
12	CC	2[illegible]3	Jorge Enrique	Arbelaez Pescador						
13	CC	5[illegible]0	Miguel Angel	Blanco Rivera						
14	CC	1[illegible]3	Alejandro	Mejia Gaviria						
15	CC	2[illegible]3	Guillermo	Arbelaez Arias						
16	CC	1[illegible]6	Mario Alberto	Galvan	No firma	Visión escasa				
17	CC	1[illegible]8	Jaime	Ruiz						
18	CC	1[illegible]9	Francisco Javier	Cardona Toro						
19	CC	7[illegible]8	Gerardo Alberto	Rubio Rios						
20	CC	9[illegible]3	Jhon Fernando	Garcia Rodriguez						
21	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Calderon Nieves						
22	CC	1[illegible]4	Alexis	Castro						
23	CC	1[illegible]5	Carlos Fernando	Millan Orozco						
24	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Arcos Correa						
25	CC	1[illegible]6	Alcides	Ortega						
26	CC	3[illegible]4	Manuel Antonio	Rocha						
27	CC	1[illegible]7	Emilio	Vargas						
28	CC	1[illegible]2	Jhon Enrique	Estrada Gonzalez						
29	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez						
30	CC	1[illegible]9	Luis Oliverio	Montes Cadavid						
31	CC	1[illegible]0	Hernan Guillermo	Campo Nieves						

PROC. PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS 525 | Version 2 | Fecha Mensi Memo 12024018223 05/07/2024 | Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Sandra García

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 12-OCT-2024

Jornada: Día: [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]	Oliverio	[illegible]						
33	CC	1[illegible]	Jose	[illegible]						
34	CC	4[illegible]	Maria [illegible]	[illegible]						
35	CC	[illegible]	Consuelo del Carmen	[illegible]	NO FIRMA	Sigo cédula				
36	CC	1[illegible]	Ana Isabel	[illegible]	Isabel					
37	CC	3[illegible]	Lina	[illegible]	Lina					
38	CC	2[illegible]	Alba [illegible]	[illegible]						
39	CC	4[illegible]	[illegible]	[illegible]						
40	CC	5[illegible]	Amelia	[illegible]						
41	CC	5[illegible]	Liliana de Jesus	[illegible]						
42	CC	5[illegible]	Alba Liz	[illegible]						
43	CC	5[illegible]	[illegible]	[illegible]						
44	CC	22[illegible]	Liz Marina	[illegible]	Liz Sower					
45	CC	3[illegible]	[illegible]	[illegible]						
46	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
47	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
48	CC	5[illegible]	[illegible]	[illegible]						
49	CC	25[illegible]	[illegible]	[illegible]						
50	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
51	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
52	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
53	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
54	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
55	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
56	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
57	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
58	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
59	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
60	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
61	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
62	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo:20240618223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Contalet

Fecha: 13-001-2025

Jornada: Día ☐ Noche ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28[illegible]0	Cecilia	Diet Contet						
2	CC	1[illegible]6	Luis Enrique	Jerman						
3	CC	9834998	Manuel Antonio	Prieto	No firma	Visto Bueno				
4	CC	1[illegible]6	Maria Aurilio	Arias Contalet						
5	CC	1[illegible]4	Jairo Ismael	Vera Pegas						
6	CC	1[illegible]3	Saul Humberto	Buitrago Ynamea						
7	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Leon Castillo						
8	CC	1[illegible]5	Edisa Ricardo	Nieto Nelson						
9	CC	1[illegible]4	Gregorio	Pineda						
10	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Tello Baez						
11	CC	2[illegible]9	Julio	Ariza						
12	CC	2[illegible]7	Alberto	Cuentes Rodriguez						
13	CC	6[illegible]9	Jose Maria	Contalet						
14	CC	2[illegible]3	Jorge Enrique	Alfonso Pesca						
15	CC	5[illegible]0	Miguel Angel	Bolivar Isabela						
16	CC	1[illegible]6	Florencio	Moreno Garcia						
17	CC	2[illegible]4	Guillermo	Jiminez Garzon						
18	CC	1[illegible]6	Mario Alberto	Valbuena	No firma	Visto Bueno				
19	CC	1[illegible]9	Jaime	Bulla						
20	CC	1[illegible]9	Francisco Javier	Cardenas Leon						
21	CC	1[illegible]6	Gerardo Alberto	Rubio Diet						
22	CC	4[illegible]6	Alderman	Ortega						
23	CC	9[illegible]8	Juan Bernardo	Garcia Rodriguez						
24	CC	1[illegible]1	Alonso	Castillo						
25	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Cortes Mendoza						
26	CC	1[illegible]5	Carlos Bernardo	Avila Orozco						
27	CC	9[illegible]4	Rafael Antonio	Rueda						
28	CC	1[illegible]1	Guillermo Leon	Arenas Cortes						
29	CC	1[illegible]2	Maria Angie	Estrada Contalet						
30	CC	1[illegible]9	Luis Oliverio	Montes Cardozo						
31	CC	1[illegible]9	Guillermo	Vargas						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-025
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240152223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 13-OCT-2024

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1115E332	Gabriel	Arce Lopez						
33	CC	1[illegible]39	Ernesto	Rodriguez Cecilia						
34	CC	19037960	Heli Guillermo	Campo Muller						
35	CC	19[illegible]8	Jose	Julian Gonzalez						
36	CC	1[illegible]	Carlos Alberto	Saavedra						
37	CC	41[illegible]89	Gloria Maria	Cubillos Cubillos						
38	CC	41[illegible]10	Ana Isabel	Forero Pena						
39	CC	52[illegible]	Luna	Mendez Ortega						
40	CC	21229[illegible]	Alba Ines	Montes Leon						
41	CC	1[illegible]	Consuelo del Carmen	Florez Martinez	No firma	Sergio Cecilia				
42	CC	4172-A23	Ebe Maria	Salcedo Ruiz						
43	CC	51[illegible]	Amalia	Oyuela						
44	CC	52[illegible]	Liliana de jesus	Julio Fernandez						
45	CC	51[illegible]	Maria	Correa						
46	CC	51[illegible]	Alba Lia	Pimentel Bautista						
47	CC	28[illegible]	Angel del pilar	Cepeda Parra						
48	CC	20[illegible]	Luz Maria	Gomez Gomez						
49	CC	38[illegible]	Isabel	Oyuela Pinto						
50	CC	10[illegible]	Ximena	Vargas Martinez						
51	CC	51[illegible]	Bertha Maria	Quiroga						
52	CC	19[illegible]	Mario	Yancy Oyuela						
53	CC	19[illegible]	Luis Alberto	Espitia Garcia						
54	CC	19[illegible]	Pedro	Rincon						
55	CC	19[illegible]	Ivan	Agudelo Tuyllo						
56	CC	19[illegible]	Julio Angel	Sarmiento Mateo						
57	CC	41[illegible]	Jose Arturo	Melgarejo Nuñez						
58	CC	19[illegible]	Abelardo	Rivera Bernal						
59	CC	19[illegible]	Ernesto	Gomez Mesa						
60	CC	19[illegible]	Luis Alfredo	Cardenas						
61	CC	19[illegible]	Gustavo	Velandia Velasquez						
62	CC	19[illegible]	Jose Manuel	Tellez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI[illegible]IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240815223 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA			Fecha:	14 - 10 - 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila Garcia Rojas			Jornada:	Dia: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	Eyleen Maciel Navarro				

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez						
2	CC	17192455	Luis Enrique	Jamaica						
3	CC	4354598	Marcos Antonio	Solano		VISION BORROSA				
4	CC	2 [illegible] 256	Marco Aurelio	Arias Gonzalez						
5	CC	2 [illegible]	[illegible]	[illegible]						
6	CC	17 [illegible]	[illegible]	[illegible]						
7	CC	17 124 702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
8	CC	17 155 344	Elias	Bermudez Sandoval						
9	CC	19 102 524	Eu Fracio	Rueda						
10	CC	2200 582	Tulio	Ariza						
11	CC	2480 877	Alberto	Caicedo Amaya						
12	CC	6055 219	Jose Maria	Rodriguez						
13	CC	2927 963	Jorge Enrique	Alfonso Rosca						
14	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
15	CC	14 632 789	Francisco Javier	Cardenas Tobar						
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
17	CC	9 511 268	[illegible]	[illegible]						
18	CC	[illegible]	Luis Gabriel	Ramirez Mendoza						
19	CC	19 078 695	Carlos Eduardo	Sullon Chacon						
20	CC	17 545 334	Alonso	Castro						
21	CC	16 059 874	Guillermo Leon	Arias Correa						
22	CC	1 774 776	Alderney	Vega						
23	CC	3 115 784	Rafael Antonio	Pinilla						
24	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]						
25	CC	14 457 916	Mario Alberto	Valderrama		VISION BORROSA				
26	CC	111 715 897	Emiliano	Vargas						
27	CC	[illegible]	Mario Enrique	Estrada [illegible]						
28	CC	17 156 352	Gabriel	Arce Lopez						
29	CC	17 361 879	Luis Carlos	Mendez Londoño						
30	CC	6 784 464	Luis Anibal	Correa Restrepo						
31	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PRC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 525	
Versión: 2	
Fecha: Memo Memo 20240018223 - 09/07/2024	
Página: 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	14 - 10 - 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila Correa Rojas	Jornada	Día: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	Cyleen Maicol Moreno		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19 [illegible] 498	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
33	CC	2 [illegible] 607	Guillermo	[illegible]	[illegible]					
34	CC	12 540 447	Carlos Alberto	Saavedra	[illegible]					
35	CC	41 473 589	Gloria Marina	Castillos Castillo	[illegible]					
36	CC	51 745 547	Consuelo del carmen	Flores Martinez	[illegible]	segun cedula				
37	CC	41 538 340	Ana Isabel	Flores Poa	[illegible]					
38	CC	52 [illegible]	Lina	Mendez ortega	[illegible]					
39	CC	41 737 423	Flor Mariela	Salcedo ecide	[illegible]					
40	CC	21 229 503	Alba Ines	Montes Londoño	[illegible]					
41	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
42	CC	52 092 734	Liliana dejesus	Jaime Fernandez	[illegible]					
43	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
44	CC	17 114 354	Jaime	Bella	[illegible]					
45	CC	51 786 922	Maria	Correa	[illegible]					
46	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
47	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
48	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
49	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
50	CC	79 665 580	Rene del Pilar	Cabrera Rincon	[illegible]					
51	CC	14 252 416	Mario	Yanez [illegible]	[illegible]					
52	CC	19 [illegible] 675	Jose Luis	Feo Baez	[illegible]					
53	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
54	CC	19 124 738	Luis Alberto	Barrera ochoa	[illegible]					
55	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
56	CC	1 250 [illegible]	Jose Mauricio	Holguin rojas	[illegible]					
57	CC	19 171 [illegible]	Juan manuel	Castillo Munoz	[illegible]					
58	CC	19 167 [illegible]	Abelardo	Rivera Bernal	[illegible]					
59	CC	19 347 [illegible]	Ernesto	Gomez Ariza	[illegible]					
60	CC	19 [illegible]	Luis Miguel	Hernandez	[illegible]					
61	CC	19 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
62	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICI[illegible]OCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Mamo Memo I2024018223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: [illegible]

Nombre de quien registra el ingreso: [illegible]

Fecha: 15-oct-2024

Jornada: Dia: [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
2	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
3	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
4	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
5	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
6	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
7	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
8	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
9	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
10	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
11	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
12	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
13	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
14	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
15	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
17	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
18	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
19	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
20	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				
21	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
22	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
23	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
24	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
25	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
26	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
27	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
28	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
29	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
30	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					
31	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]					

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Codigo: FOR-PSS-525 Version: 2 Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024 Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	15-07-2024
Nombre del coordinador	Camila Garcia	Jornada: Dia: ☐ Noche ☒	
Nombre de quien registra el ingreso:	Julian Castaño		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]2	Gabriel	Alca Lopez						
33	CC	1[illegible]4	Guillermo Leon	Mesa Calle						
34	CC	1[illegible]9	Claudio	Rodriguez Cadiz						
35	CC	1[illegible]0	Yeli Guillermo	Campo Muller						
36	CC	1[illegible]4	Carlos Alberto	Sanchez						
37	CC	4[illegible]9	Dora Maria	Cubillo Cubillo						
38	CC	5[illegible]0	Lina	Montes Ortega						
39	CC	9[illegible]C	Ana Isabel	Leon Frias						
40	CC	1[illegible]4	Consuelo del Carmen	Flores Molina		Según Cédula				
41	CC	2[illegible]3	Albeiro	Mejia Londoño						
42	CC	4[illegible]3	Ana Manuela	Salcedo						
43	CC	5[illegible]0	Aneiba	Ojeda						
44	CC	5[illegible]1	Liliana de Jesus	Lujo Talaverda						
45	CC	5[illegible]2	Maria	Correa						
46	CC	1[illegible]4	Alba Liz	Pinzon Bautista						
47	CC	2[illegible]1	Liz Marina	Gomez Gomez						
48	CC	9[illegible]4	Abel	Ojeda Mesa						
49	CC	2[illegible]0	Nino del Alba	Cabrera Moreno						
50	CC	5[illegible]9	Bertha Maria	Quiroga						
51	CC	1[illegible]3	Yuliana	Vargas Mejia						
52	CC	5[illegible]9	Nena	Solano						
53	CC	1[illegible]6	Nelly Yamy	Vera Ojeda						
54	CC	1[illegible]8	Facundo	Montes						
55	CC	1[illegible]3	Luis Alberto	Barrera Correa						
56	CC	1[illegible]5	Ivan	Agudelo Ayala						
57	CC	4[illegible]9	Jose Andres	Melgarejo Mejia						
58	CC	1[illegible]9	Julio Manuel	Cantillo Arcos						
59	CC	1[illegible]9	Abelardo	Olivera Berrio						
60	CC	1[illegible]3	Ernesto	Gomez Mejia						
61	CC	1[illegible]1	Luis Alfredo	Montes						
62	CC	1[illegible]6	Gustavo	Valderrama Velasquez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-505
Versión: 2
Fecha: Memo Memo (20240) 9223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Gonzalez

Fecha: 16-OCT-2024

Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]6	Jose	Ulloa Gonzalez						
2	CC	1[illegible]5	Carlos Eduardo	Trillos Chacon			NO			
3	CC	28[illegible]0	Cecilia	Diaz Ochoa			NO			
4	CC	1[illegible]6	Luis Enrique	Jerez [illegible]			NO			
5	CC	9[illegible]5	Daniel Alfredo	Perez [illegible]		Visto Bueno	NO			
6	CC	1[illegible]4	Jairo Roberto	Velez Rico			NO			
7	CC	1[illegible]3	Jhon Alberto	Duarte Perez			NO			
8	CC	1[illegible]3-4	Elias	Hernandez Jaramillo			NO			
9	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo			NO			
10	CC	1[illegible]4	Eufracio	Rueda			SI			
11	CC	1[illegible]6	Jorge Aurelio	Alba Gonzalez			NO			
12	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Tello Diaz			NO			
13	CC	2[illegible]5	Julio	Arias			NO			
14	CC	2[illegible]7	Alberto	Quintero Rodriguez			NO			
15	CC	6[illegible]4	Jose Maria	Rodriguez			NO			
16	CC	2[illegible]3	Jose Enrique	Acosta Garcia			NO			
17	CC	3[illegible]0	Angel Angel	Duran Yaber			NO			
18	CC	1[illegible]4	Jaime	Bula			NO			
19	CC	1[illegible]6	Eduardo	Marino Garcia			NO			
20	CC	2[illegible]4	Guillermo	Pernia Cotes			NO			
21	CC	1[illegible]6	Jose Alberto	Taborda		Visto Bueno	NO			
22	CC	1[illegible]9	Francisco Javier	Cadavid Tobon			NO			
23	CC	1[illegible]5	Eduardo Alfredo	Rubio Diaz			NO			
24	CC	9[illegible]8	Jairo Mauricio	Garcia Rodriguez			NO			
25	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Cuello Narvaez			NO			
26	CC	1[illegible]9-4	Alonso	Castillo			NO			
27	CC	1[illegible]6	Alcides	Mena			NO			
28	CC	3[illegible]1	Miguel Angel	Ochoa			NO			
29	CC	1[illegible]2	Gabriel	Alcazar Lopez			NO			
30	CC	6[illegible]4	Luis Gabriel	Cuello Restrepo			NO			
31	CC	1[illegible]9	Luis Olivero	Montes Cortes			NO			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROC· PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Codigo: FOR-PSS-525 Versión: 2 Fecha: Memo Memo I2024018233 - 05/07/2024 Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	16-07-24
Nombre del coordinador:	Camila Garcia	Jornada: Dia:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	Jeimy Camacho		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Bares prefer	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1000515574	Guillermo Leon	Arenas Cortes			NO			
33	CC	1136862912	Mario Enrique	Gelvis Gonzalez			NO			
34	CC	1140150874	Emilce	Vargas			NO			
35	CC	1000830041	Alberto	Rodriguez Gutierrez			NO			
36	CC	1000519160	Heli Guillermo	Campo Muller			NO			
37	CC	1031574174	Carlos Alberto	Sarmiento			NO			
38	CC	1140855859	Gloria Maria	Caballero Caballero			NO			
39	CC	51766574	Consuelo del carmen	Florez Martinez	No firma	segun cedula	SI			
40	CC	1033	Lina	Marcela Ortega			NO			
41	CC	1045557210	Juan Isabel	Perez Diaz			SI			
42	CC	1022900	Alberto	Nieto Cortes			NO			
43	CC	1140784149	Jhon Mauricio	Salcedo Gil			NO			
44	CC	51612836	Amelia	Ospina			NO			
45	CC	52607894	Milena del pilar	Jerez Cardenas			NO			
46	CC	1019-1926	Maria	Galeano			NO			
47	CC	1033833444	Alba Luz	Rincon Martinez			NO			
48	CC	1020	Luz Marina	Cortes Gomez			NO			
49	CC	1032520539	Isabel	Ojeda Diaz			NO			
50	CC	1140	Vanessa	Tatiana Moreno			NO			
51	CC	1033	Maria	Mateo			SI			
52	CC	51566	Bertha Maria	Quiroga			NO			
53	CC	28683500	Maria del pilar	Cubides Mateus			NO			
54	CC	1020	Angie	Yesy Ojeda			NO			
55	CC	1014	Luis Alberto	Jaimes Perez			NO			
56	CC	1013	Jhonatan	Mendez			NO			
57	CC	1140	Ana	Angela Mujica			NO			
58	CC	1033	Jairo Manuel	Castillo Mateo			NO			
59	CC	1140	Abelardo	Rivera Perez			NO			
60	CC	1033	Ernesto	Gomez Ariza			NO			
61	CC	1020	Jose Arturo	Vergara Vargas			NO			
62	CC	1020	Luis Alfredo	Londoño			NO			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo 20240018223 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julia Gonzalez

Fecha: 4-oct-2024

Jornada: Dia: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Pedro	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Pocos pracos	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	1[illegible]3	Noe	Alfredo Gonzalez			No			
2	CC	1[illegible]5	Carlos Fernando	Tejeda Cifuentes			No			
3	CE	1[illegible]9	Fabio Alberto	Rivera			No			
4	CC	2[illegible]0	Cecilia	Ruiz Ortiz			No			
5	CC	1[illegible]5	Luis Angel	Jaramillo			No			
6	CC	4[illegible]8	Manuel Antonio	Ibarra	No firma	Visión Escaso	No			
7	CC	1[illegible]0	Marco Aurelio	Arias Cardenas			No			
8	CC	1[illegible]3	Saul Humberto	Moreno Perez			3)			
9	CC	1[illegible]9	Julio Roberto	Vera Vargas			No			
10	CC	1[illegible]9	Elias	Ramirez Sandoval			No			
11	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Pena Castillo			No			
12	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Tello Lara			No			
13	CC	1[illegible]9	Eufracio	Pineda			No			
14	CC	2[illegible]4	Julio	Ariza			No			
15	CC	1[illegible]4	Alberto	Cuervo Rodriguez			No			
16	CC	6[illegible]9	Jose Maria	Rodriguez			No			
17	CC	2[illegible]7	Guillermo	Ramirez Ortiz			No			
18	CC	1[illegible]3	Jorge Enrique	Alcaraz Vesga			No			
19	CC	5[illegible]0	Miguel Angel	Bohorquez Tabera			No			
20	CC	8[illegible]6	Florencio	Alvarez Cano			No			
21	CC	1[illegible]4	Jaime	Peña			No			
22	CC	1[illegible]6	Mario Alberto	Taborda	No firma	Visión Escaso	No			
23	CC	1[illegible]9	Horacio Javier	Cordoba Pena			No			
24	CC	8[illegible]6	Gerardo Alberto	Rubio Diaz			No			
25	CC	9[illegible]8	Juan Bernardo	Garcia Rodriguez			No			
26	CC	1[illegible]9	Alcira	Castillo			No			
27	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Correa Arboleda			No			
28	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez			No			
29	CC	1[illegible]9	Angel Antonio	Rocha			No			
30	CC	4[illegible]6	Alderro	Arteaga			No			
31	CC	6[illegible]4	Luis Gabriel	Correa Restrepo			No			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PRC O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO I ISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20224016223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	17-oct-24
Nombre del coordinador:	Sandra Garcia	Jornada: Dia:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso	Julian Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Jesus	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Pico y placa	LINEA:	LINEA:	LINEA:
32	CC	1000918874	Guillermo Leon	Arenas Garcia	Guillermo		NO			
33	CC	1019[illegible]874	Emiliano	Vargas			NO			
34	CC	1[illegible]85272	Adrian Enrique	Estrada Cordoba			NO			
35	CC	1[illegible]6[illegible]59	Luis Oliverio	Nieto Londoño			NO			
36	CC	1[illegible]0[illegible]1	Cinthia	Jaramillo Gachet			NO			
37	CC	1[illegible]960	Heli Guillermo	Cano Muñoz			NO			
38	CC	1[illegible]4[illegible]4	Carlos Alberto	Saavedra			NO			
39	CC	52[illegible]890	Lina	Marcela Arenas	Lina		NO			
40	CC	1[illegible]4	Consejo del Cerro	Ariel Muñoz	No firma	Según cédula	NO			
41	CC	4[illegible]40	Ana Isabel	Lopez Lopez	Isabel		NO			
42	CC	2[illegible]6	Alba Inés	Ramos Londoño	Alba Ramos		NO			
43	CC	4[illegible]23	Flor Marcela	Suarez Cano			NO			
44	CC	5[illegible]00	Amalia	Ojeda			NO			
45	CC	52[illegible]4	Liliana de Jesus	Jubb Fernandez			NO			
46	CC	1[illegible]22	Maria	Gallego			NO			
47	CC	1[illegible]4	Alba Luz	Pimentel	Alba Pimentel		NO			
48	CC	2[illegible]30	Jhon del Pilar	Cabeza Blanco			SI			
49	CC	2[illegible]2	Liz Mayra	Gomez Gomez			NO			
50	CC	10[illegible]4	Jhonson	Vergara Moreno			SI			
51	CC	5[illegible]9	Bertha Maria	Quiroga	Bertha Quiroga		NO			
52	CC	1[illegible]4	Maria	Blanco			NO			
53	CC	1[illegible]6	Nora	Vargas Arguello			NO			
54	CC	1[illegible]3	Luis Alberto	Pulido Sanchez			NO			
55	CC	1[illegible]6	Andres	Ramos			NO			
56	CC	1[illegible]4	Julio Israel	Cantillo Arrieta			NO			
57	CC	1[illegible]6	Ivon	Acevedo Trujillo			NO			
58	CC	1[illegible]9	Abelardo	Muñoz Martinez			SI			
59	CC	1[illegible]4	Jose Andres	Vergara Mejia			NO			
60	CC	1[illegible]1	Ernesto	Gomez Ariza			NO			
61	CC	1[illegible]4	Luis Alberto	Londoño			NO			
62	CC	1[illegible]6	Gustavo	Valencia Velasquez			NO			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo (20240704263 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 18-10-2024

Nombre de coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Día. [ ] Noche: [X]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GODOY

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19 078 665	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
2	CC	19.065 698	NOE	RUIDO GONZALEZ						
3	CC	28.012.470	CECILIA	RUIZ GOMEZ						
4	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA						
5	CC	4.384.545	MANUEL ANTONIO	BOTELLO	NO FIRMA	DESERCION				
6	CC	17.155.344	ELIAS	DELGADO						
7	CC	17.197.094	JAIR ROBERTO	VELEZ ROJAS						
8	CC	17.153.629	SAUL HUMBERTO	BARRERA ROMERO						
9	CC	17.126.256	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ						
10	CC	19.084.075	JOSE LUIS	PEREZ PAEZ						
11	CC	1.326.929	JOSE WILLIAM	CARDENAS ARIAS						
12	CC	2.200.597	JULIO	ACITA						
13	CC	2.462.847	ALBERTO	CLAVIJO GOMEZ						
14	CC	6.655.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ						
15	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	BARRERA ARENA						
16	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON						
17	CC	17.054.836	FLORENCIO	MORENO CASTRO						
18	CC	17.432.916	BLADIS ALBERTO	PADILLA	NO FIRMA	VOLUNTARIO				
19	CC	17.074.866	GERARDO ALFREDO	PEREZ DIAZ						
20	CC	17.119.254	JAIME	RUIZ						
21	CC	14.432.994	FRANCISCO JAVIER	CARDENAS TORRES						
22	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA						
23	CC	2.927.663	JOSE ENRIQUE	ALFONSO PESCA						
24	CC	9.511.368	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
25	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	POADA						
26	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA						
27	CC	17.156.382	GABRIEL	ROJAS LOPEZ						
28	CC	6.724.404	LUIS GABRIEL	PEREZ RESTREPO						
29	CC	17.545.354	ALDAIR	CASTRO						
30	CC	16.059.874	GUILLERMO LEON	ACEVEDO COREA						
31	CC	19.345.897	EMILIANO	VARGAS						

PRO( ) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA			Fecha:	1 / 10 / 2024
Nombre del coordinador	Lina Paola Ochoa Rojas			Jornada	Día: [ ] Noche: [X]
Nombre de quien registra el ingreso	[illegible]				

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	12.751.879	Luis Oliverio	Montes Lantu						
33	CC	17.186.393	Mario Enrique	Estrada Gomez						
34	CC	19.063.451	Clinedo	Rodriguez Ubdel						
35	CC	19.052.960	Heli Guillermo	Campo Muñoz						
36	CC	41.473.364	Gloria Marina	Robles Robles						
37	CC	51.745.547	Ingrid Del Carmen	Florez Martinez	No Firma	NEGATIVA				
38	CC	52.382.630	Luna	Mendez Ortega						
39	CC	41.538.340	Ana Isabel	Forero Roa						
40	CC	21.334.503	Aida Ines	Monte Lantu						
41	CC	41.927.423	Flor Marcela	Falken Gutt						
42	CC	51.012.516	Amalia	Ortega						
43	CC	52.092.734	Liliana De Jesus	Jaime Fernandez						
44	CC	51.784.922	Maria	Rubio						
45	CC	22.052.311	Luz Marina	Gomez Gomez						
46	CC	28.663.586	Rocio Del Pilar	Cabrera Pinzon						
47	CC	1.020.772.173	Yuomara	Barragan Ramirez						
48	CC	51.868.427	Bertha Maria	Quiroga						
49	CC	51.795.144	Maria	Blanco						
50	CC	12.540.447	Carlos Alberto	Saavedra						
51	CC	19.252.416	Mario	Leon Ortega						
52	CC	19.102.324	Eulogio	Rueda						
53	CC	19.133.598	Ramiro	Macias						
54	CC	19.124.736	Luis Alberto	Bacca Ochoa						
55	CC	M.179.065	Juan	Agudelo Tapia						
56	CC	4.250.344	Jose Ananias	Melgarejo Mejia						
57	CC	19.167.009	Abelardo	Rincon Bernal						
58	CC	19.171.484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno						
59	CC	19.347.851	Ernesto	Gomez Mejia						
60	CC	19.397.911	Luis Alcides	Sanchez S.						
61	CC	19.261.886	Gustavo	Velandia Velasco						
62	CC	19.[illegible]	Fabio Alberto	Rivera Rueda						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO: CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-575
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240*8223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA			Fecha:	19 - 10 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila García Rojas			Jornada:	Día: [ ] Noche: [X]
Nombre de quien registra el ingreso:	Eileen Maciel Navarro				

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez	Cecilia Ruiz					
2	CC	1070777173	Xiomara	Ibargüen Martinez	Xiomara					
3	CC	28683280	Rosa del Pilar	Cabrera Rincon	Rosa Cabrera R.					
4	CC	41777423	Flor Mariela	Salcedo Ovalle	Mariela					
5	CC	38252579	Jahel	Orjuela Rios	Jahel Orjuela					
6	CC	52092734	Liliana de Jesus	Julio Fernandez	Liliana de J. F.					
7	CC	41538340	Ana Isabel	Forero Roa	Isabel					
8	CC	51745547	Consuelo del Carmen	Florez Martinez	No Firma	Segun Cedula				
9	CC	21229503	Alba Ines	Montes Londoño	Alba Montes					
10	CC	41473589	Gloria Marina	Cubillos Cubillos	Gloria Cubillos					
11	CC	22058341	Luz Marina	Gomez Gomez	Luz Marina G					
12	CC	51785144	Maria	Blanco	M					
13	CC	51784922	Maria	Correa	Mar Correa					
14	CC	51612806	Amalia	Orjuela	Amalia Orj					
15	CC	51582427	Bertha Maria	Quiroga	Bertha Quiroga					
16	CC	52388830	Lina	Mendez Ortega	L. Mendez					
17	CC	51583444	Alba Luz	Pimentel Bautista	Alba Pimentel					
18	CC	17192455	Luis Enrique	Jaramillo						
19	CC	7700 5857	Julio	Ariza						
20	CC	2482877	Alberto	Fuentes Rodriguez	Alberto					
21	CC	2927863	Jorge Enrique	Alfonso Pesca	Jorge E. Alfonso					
22	CC	6055219	Jose Maria	Rodriguez	Jose Rodriguez					
23	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon						
24	CC	4354548	Manuel Antonio	Rodero V	No Firma	Vision cerca				
25	CC	5810966	Miguel Angel	Barrero Jabela						
26	CC	14437916	Mario Alberto	Taborda	No Firma					
27	CC	17119254	Jaime	Bulla	Jaime B					
28	CC	17054836	Florencio	Moreno Garzon	Florencio					
29	CC	17176256	Marco Aurelio	Arias Gonzalez	Marco					
30	CC	17197094	Jairo Roberto	Velez Rojas						
31	CC	17153628	Saul Humberto	Barbosa Romero						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-526
Versión. 2
Fecha Memo Memo 12024018223 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Fecha: 19 - 10 - 2024
Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas
Jornada: Dia. [ ] Noche: [X]
Nombre de quien registra el ingreso: Eyleen Maciel Mendez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	17184702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
33	CC	17155344	Elias	Bermudez Sandoval						
34	CC	4326979	Jorge William	Cordenas arias						
35	CC	19102524	Eufracio	Rueda						
36	CC	17074806	Gerardo Alfredo	Rubio Diaz						
37	CC	12540447	Carlos Alberto	Saavedra						
38	CC	4756344	Jose ramos	Melgarejo Mojica						
39	CC	17121133	Luis Gabriel	Carreño Mendoza						
40	CC	17545334	Alonso	castro						
41	CC	4774776	Aldemar	Arteaga						
42	CC	19171484	Jairo manuel	Carrillo Moreno						
43	CC	9511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez						
44	CC	3115784	Rafael antonio	Prada						
45	CC	6784404	Luis Caribel	Correa Restrepo						
46	CC	19078685	Carlos Bernardo	Millan Chacon						
47	CC	17156332	Gabriel	Arce Lopez						
48	CC	17186792	Mario Enrique	estrada Gonzalez						
49	CC	17301879	Luis oliverio	montes londoño						
50	CC	14245897	Emiliano	Vargas						
51	CC	10059874	Guillermo Leon	Arenas Correa						
52	CC	19057960	Heli Guillermo	Cuenca Muñoz						
53	CC	19084675	Jose Luis	Ferro Paez						
54	CC	19133548	Rodolfo	Macias						
55	CC	19124738	Luis Alberto	Barrera ochoa						
56	CC	19085454	Olmedo	Rodriguez Cadiz						
57	CC	19065698	Noe	Pulido Gonzalez						
58	CC	19347851	Ernesto	Gomez Arizu						
59	CC	19149065	Ivan	Agudelo Trujillo						
60	CC	19252416	Mario	Lopez Miguel						
61	CC	19281886	Gustavo	Valencia Velasquez						
62	CC	19167009	Eduardo	Rivera Bernal						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-625
Versión: 2
Fecha: Memo Mem-i2024016223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 26-7-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila Rivera Rojas

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Edwin Manuel Navarro

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	CC	28613770	Cecilia	Ruiz Gomez	Cecilia Ruiz					
2	CC	17192455	Luis Enrique	Jaramillo						
3	CC	4 354 598	Manuel Antonio	Botero	No Firma	Visión escasa				
4	CC	17 128 256	Marco Aurelio	Arcos Gonzalez						
5	CC	17 153 628	Saul Humberto	Cardoso Rivera						
6	CC	17197 094	Jairo Roberto	Velez Rojas						
7	CC	17 155 344	Elias	Bermudez Sandoval						
8	CC	17 184 702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
9	CC	19102524	Eufracio	Rueda						
10	CC	19 484 675	Jose Luis	Feria Baez						
11	CC	19 171 484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno						
12	CC	4774 776	Aldemar	Ortega						
13	CC	4326979	Jorge William	Cardenas Arias						
14	CC	2200 587	Julio	Ariza						
15	CC	2482 877	Alberto	Cifuentes Rodriguez						
16	CC	6 055 219	Jose Maria	Rodriguez						
17	CC	2 927 863	Jorge Enrique	Alfonso Pisco						
18	CC	2 914 607	Guillermo	Ramirez Guzman						
19	CC	5 810 560	Miguel Angel	Barrero Jabela						
20	CC	17 054 836	Florencio	Moreno Garzon						
21	CC	14437416	Mario Alberto	Taborda	No Firma	Visión escasa				
22	CC	17 119 254	Jaime	Bella						
23	CC	17 074 866	Gerardo Alfredo	Nuñez Diez						
24	CC	9 511 266	Juan Hernando	Correa Rodriguez						
25	CC	19 078 685	Carlos Bernardo	Millan Chacon						
26	CC	17 121 133	Luis Gabriel	Carreño Mendez						
27	CC	17 543 734	Alonso	Castro						
28	CC	3 115 784	Rafael Antonio	Pinzon						
29	CC	17 156 332	Gabriel	Arce Lopez						
30	CC	6 784 604	Luis Daniel	Correa Restrepo						
31	CC	19 245 897	Emiliano	Vargas						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROC[illegible] PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo I2024015223 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	20 - 10 - 2024
Nombre del coordinador	Luisa Camila García Reyes	Jornada:	Dia: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso	Eyleen Maciel Acevedo		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
32	CC	1[illegible]292	Mario Enrique	Estrada Gonzalez						
33	CC	17 301 829	Luis Carlos	Prieto Izquierdo						
34	CC	10 059 [illegible]	Guillermo Leon	Arenas Correa						
35	CC	19 CE 3 454	Olmedo	Rodriguez Cedi[illegible]						
36	CC	19 057 [illegible]	Hely Guillermo	Campo Mejia						
37	CC	19 065 69[illegible]	[illegible]	Ruiz Gonzalez						
38	CC	41 473 584	Gloria Marina	Cubillos Cubillos						
39	CC	51 [illegible] 542	Consuelo Soledad	Diaz Alvarez	No Firma	Sin [illegible]				
40	CC	52 [illegible] 20	Lina	Mendez Arteaga						
41	CC	21 224 503	Alba Ines	Fuentes Londoño						
42	CC	51 612 801	Amalia	Delgado						
43	CC	41 777 423	Flor Manuela	Salcedo Guido						
44	CC	52 697 734	Liliana [illegible]	Ruiz Fernandez						
45	CC	51 784 926	Maria	Correa						
46	CC	51 585 444	Alba Luz	Pimentel Bautista						
47	CC	22 052 341	Luz Marina	Gomez Gomez						
48	CC	38 [illegible] 579	Jose	Izquierdo Ruiz						
49	CC	51 582 427	Bertha Maria	Quiroga						
50	CC	52 [illegible]	Rocio del Pilar	Cabrera Pinzon						
51	CC	10 20 777 173	Yeimmy	Ibargüen Martinez						
52	CC	51 755 144	Maria	Bravo						
53	CC	12 540 447	Carlos Alberto	Saavedra						
54	CC	19 257 416	Mario	Ramos Izquierdo						
55	CC	19 133 598	Rodolfo	Macias						
56	CC	19 149 063	Juan	Agudelo Trujillo						
57	CC	19 157 004	Abelardo	Rivera Ramos						
58	CC	4 750 344	Jose Antonio	Melgarejo [illegible]						
59	CC	19 347 851	Ernesto	Gomez Ariza						
60	CC	19 281 864	Gustavo	Jaramillo Jaramillo						
61	CC	19 124 732	Luis Alberto	Barrera Ochoa						
62	CC	51 [illegible] 542	Edna Adriana	Rivera Suarez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO: CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-035
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 120240182253 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	27-09-2024
Nombre del coordinador	Cristy Cocha	Jornada:	Día: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	Julian Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Castro	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

PROC · PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-P55-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha	7-07-2024
Nombre del coordinador	Coord. [illegible]	Jornada:	Día: ☐ Noche: ☑
Nombre de quien registra el ingreso:	[illegible]		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA [illegible]	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
33	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
34	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
35	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
36	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
37	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
38	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
39	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	S1			
40	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
41	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
42	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
43	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
44	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
45	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
46	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
47	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
48	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
49	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
50	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
51	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
52	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
53	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
54	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
55	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
56	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
57	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
58	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
59	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
60	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
61	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			
62	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		S1			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-025
Version: 2
Fecha: Memo Memo 20240018233 - 05/07/2024
Pagina: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 22-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GOEDILL

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19.038.685	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
2	CC	19.065.698	NOE	RUIZ GONZALEZ						
3	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA						
4	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ						
5	CC	4.354.598	MANUEL ANTONIO	ROTELO	NO FIRMA	VISION ESCASA				
6	CC	17.176.256	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ						
7	CC	17.155.344	ELIAS	BERMUDEZ SANDOVAL						
8	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO						
9	CC	19.102.524	EUFRACIO	RUEDA						
10	CC	2.200.587	JULIO	ARIZA						
11	CC	2.492.677	ALBERTO	CHICUNTES RODRIGUEZ						
12	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ						
13	CC	2.922.863	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PEÑA						
14	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	BALLEN JARA						
15	CC	17.119.254	JAIME	RUIZ						
16	CC	17.054.836	FLORENCIO	MORENO GARZON						
17	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	VISION ESCASA				
18	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON						
19	CC	17.192.935	LUIS ENRIQUE	JAMAICA						
20	CC	17.079.806	SEGUNDO ALFREDO	RUBIO DIEZ						
21	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO						
22	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA						
23	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	NEIRA ROJAS						
24	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
25	CC	4.774.276	AIDEMAR	ORTEGA						
26	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	POADA						
27	CC	17.153.625	JAIR HUMBERTO	BARBOSA BUENO						
28	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ						
29	CC	14.245.697	EMILIANO	VARGAS						
30	CC	10.059.774	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA						
31	CC	17.156.342	MARIO ENRIQUE	ESTEPA GONZALEZ						

	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Código: FOR-PSS-525 Versión: 7 Fecha: Mome Mome 20240018222 - 05/07/2024 Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	22 - 10 - 2024
Nombre del coordinador:	LUISA CAMILA GARCIA ROJAS	Jornada: Día: ☐	Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso.	JULIE PAULINE HOSPITAL GODILLO		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	6 784 404	LUIS GABRIEL	CORREA RESTREPO						
33	CC	19-057-960	HELI GUILLERMO	CAMPO MUÑEZ						
34	CC	17-301-879	LUIS OLIVERIO	MONTES LENDEZ	LUIS					
35	CC	19.083.454	ORMEDO	RODRIGUEZ LEDEL						
36	CC	52.268.650	LINA	MENDEZ ORTEGA						
37	CC	41.473.589	GLORIA MARINA	OUBILLOS CUBILLOS						
38	CC	41 535 340	ANA ISABEL	FORERO ROA						
39	CC	51.745.547	CONSUELO	PEREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SI GUARDIA				
40	CC	21.224.503	ALBA INES	MONTES LENDEZ						
41	CC	41 727 423	ROSE MARIELA	SAENZ RUIZ						
42	CC	51 612 804	AMALIA	OCHOA						
43	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JULIO FERNANDEZ						
44	CC	51.535.444	AIDA LUZ	PIMENTEL BAUTISTA						
45	CC	51.764.922	MARIA	CORREA						
46	CC	22 058 341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ						
47	CC	30.252.579	JAHEL	CORTINA RUIZ						
48	CC	1.022.777.173	YULIMARA	IBARGUEN MARTINEZ						
49	CC	28.683.580	ROSA DEL PILAR	CABRERA RINCON						
50	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA						
51	CC	51.795.144	MARIA	BLANCO						
52	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA						
53	CC	19.484.675	JOSE LUIS	PEREZ BAEZ						
54	CC	19.133.598	RODRIGO	MACIAS						
55	CC	19.124.738	LUIS ALBERTO	BARRERA LUCHA						
56	CC	19.149.065	IVAN	AGUDELO TOTIVE						
57	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO						
58	CC	19.347.951	ERNESTO	GOMEZ AZUAGA						
59	CC	19.162.004	ADELARDO	RIVERA BECNAL						
60	CC	4 250 344	JOSE ANANIAS	MENDOZA						
61	CC	19.251.886	GUSTAVO	YOLANDA VELASCO						
62	CC	19.252.416	MARIO	NANCY OCHOA						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-526
Versión: 2
Fecha: Memo Memo:20240816223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 23-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Dia. [ ] Noche: [X]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HERRERA GONZALEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19.078.665	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
2	CC	19.065.654	NOE	PULIDO GONZALEZ						
3	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ						
4	CC	41.473.554	GLORIA MARINA	CUELLAR CUELLAR						
5	CC	51.745.547	[illegible] DEL CARMEN	FLOREZ MARTINEZ		DEUDA CUENTA				
6	CC	41.538.240	ANA ISABEL	FORERO ROA						
7	CC	52.368.830	LUNA	MENDEZ ORTEGA						
8	CC	21.229.503	AIDA INES	MONTES LANCHE						
9	CC	51.612.906	AMALIA	ORJUELA						
10	CC	41.727.423	FIDE MARIELA	SALCEDO RUIZ						
11	CC	52.092.739	LILIANA DE JESUS	RUIZ FERNANDEZ						
12	CC	28.663.580	ROCIO DEL PILAR	LABRADA PINZON						
13	CC	51.784.922	MARIA	CORREA						
14	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ						
15	CC	38.252.574	JAHEL	CASTILLA DIAZ						
16	CC	1.020.777.173	XIOMARA	[illegible] MARTINEZ						
17	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA						
18	CC	51.795.144	MARIA	BLANCO						
19	CC	17.192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA						
20	CC	17.126.256	MARCO AURELIO	ARIAS						
21	CC	17.153.629	SAUL HUMBERTO	BARRERA ROMERO						
22	CC	17.155.394	ELIAS	RODRIGUEZ SANDOVAL						
23	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	VELEZ ROJAS						
24	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO						
25	CC	19.101.524	EFRAIN	RUEDA						
26	CC	19.484.675	JOSE LUIS	PEREZ BAEZ						
27	CC	2.200.569	JULIO	ALIZA						
28	CC	2.482.897	ALBERTO	CHUNTEQUE RUIZ						
29	CC	17.074.906	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIAZ						
30	CC	14.937.916	MARIO ALBERTO	TABORDA		USUARIO ESCAPA				
31	CC	6.055.214	JOSE MARIA	DOMINGUEZ						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-025
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUZMAN

Fecha: 23-10-2024

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	2.927.563	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PEÑA						
33	CC	5.910.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO JAREL						
34	CC	17.054.836	FLORENCIO	MORENO GAZON						
35	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GAZON						
36	CC	17.119.253	JAIME	BOLLA						
37	CC	19.252.916	MARIO	VANCY OLIVELA						
38	CC	12.540.442	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA						
39	CC	19.124.735	LUIS ALBERTO	BARRERA OCHOA						
40	CC	19.171.481	JAICO MANUEL	CARRILLO MORENO						
41	CC	4.280.744	JOSE ANANIAS	NEIRA PEÑA						
42	CC	19.149.065	IVAN	AGUDELO TEXTILLO						
43	CC	19.083.484	CLIMACO	RODRIGUEZ CORDERO						
44	CC	19.133.595	ROGELIO	MACIAS						
45	CC	19.251.886	GUSTAVO	VELANDIA VENEGAS						
46	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA						
47	CC	17.548.334	ALONSO	CASTRO						
48	CC	9.511.265	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
49	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ						
50	CC	19.167.009	AFELACIO	RUEDA REGNAL						
51	CC	19.342.551	ERNESTO	GOMEZ ARIZA						
52	CC	17.186.242	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GUTIERREZ						
53	CC	17.301.874	LUIS CIRILO	MONTES MONTAÑO						
54	CC	19.657.960	HELI GUILLERMO	CAMPOMANES						
55	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA						
56	CC	10.059.874	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA						
57	CC	6.764.401	LUIS (RAFAEL)	CORREA RESTREPO						
58	CC	14.245.849	EMILIANO	VARGAS						
59	CC	19.221.874	JOSE MANUEL	TEJEZ						
60	CC	3.115.764	RAFAEL ANTONIO	PRADA						
61	CC	19.352.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA						
62	CC	14.964.136	DIEGO ARMANDO	TOVAR RAMIREZ						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR PSS-525
Version: 2
Fecha: Verso Memo 20240118223 - 05072024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	24-10-2024
Nombre del coordinador:	Camilo Garcia	Jornada:	Dia: ☐ Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	Nevma Constanza Quiroga López.		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19078685	Carlos Bernardo	Milton						
2	CC	19065698	Noé	Bulido						
3	CC	19382597	Fabio	Rivera.						
4	CC	2205587	Julio	Arias						
5	CC	28013770	Cecilia	Ruiz Gomez.						
6	CC	2482597	Alberto	Cifuentes Rodriguez.						
7	CC	6055214	Jose Maria	Rodriguez.						
8	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon						
9	CC	2427863	Jorge Enrique	Alfonso Pesca						
10	CC	19192455	Luis Enrique	Jaimes						
11	CC	17126256	Mario Aurelio	Arias Gonzalez.						
12	CC	17153628	Saul Humberto	Barbosa Romero.						
13	CC	17197094	Jairo Roberto	Velez Rojas						
14	CC	19553144	Elias	Bermudez Jaramillo						
15	CC	17184702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
16	CC	19102524	Eufracio	Rueda						
17	CC	17074806	Eduardo Alfredo	Rubio Diez						
18	CC	5810560	Miguel Angel	Romero Jaramillo.						
19	CC	17054836	Florencio	Moreno Garzon						
20	CC	14437916	Mario Alberto	Tobando	NO Firmo.	Visible ESCASA				
21	CC	19084695	Jose Luis	Feria Baez.						
22	CC	17119254	Jaime	Bulla.						
23	CC	4511268	Juan Hernando	Garcia Rodriguez.						
24	CC	17545334	Alonso	Costa.						
25	CC	17301879	Luis Olivario	Montes Londoño						
26	CC	17121133	Luis Gabriel	Gaviria Mendoza						
27	CC	4774276	Aldemar	Ortega.						
28	CC	3157811	Rafael Antonio	Prada.						
29	CC	19156332	Gabriel	Arce Lopez						
30	CC	17186292	Mario Enrique	Ospina Gonzalez.						
31	CC	6784404	Luis Carlos	Correa Restrepo						

PROC) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Menú 20240318223 - 05/07/2024
Página: 1 de *

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	24 - 10 - 2024
Nombre del coordinador:	Camila García	Jornada: Día [ ]	Noche [X]
Nombre de quien registra el ingreso:	Nevma Constanza Quiroga López		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1005998714	Guillermo León	Arenas Correa						
33	CC	1424588977	Emiliano	Vargas						
34	CC	1908345 4	Olmedo	Rodríguez Cadiel						
35	CC	1905 7960	Heli Guillermo	Campo Muller.						
36	CC	41 473584	Elena Nohemí	Cubillos Cubillos						
37	CC	51745547	Consuelo del Carmen	Flórez Ramírez	NO FIRMA	SEGÚN CEDULA				
38	CC	52 3886830	Lina	Medina Ortega.						
39	CC	41508340	Ana Isabel	Forero Roa.						
40	CC	21 229 503	Alba Inés	Montes cardozo						
41	CC	51 012 806	Amalia	Oyuela.						
42	CC	41 727423	Flor Marieta	Sokedo Cano.						
43	CC	52 092734	Liliana de Jesús	Soto Fernández.						
44	CC	51 784472	María	Correa.						
45	CC	38252579	Isabel	Oyuela Ríos						
46	CC	22 038341	Luz Marina	Gomez Gomez.						
47	CC	1020977 193	Yhomara	Ibargüen Ramírez						
48	CC	51 582427	Bertha María	Quiroga.						
49	CC	2862 3580	Rosa del Pilar	Cabrera Rincón						
50	CC	51 7851-14	María	Blanco.						
51	CC	12 540 447	Carlos Alberto	Saavedra						
52	CC	19252 416	María	Nancy Oyuela.						
53	CC	19124738	Luis Alberto	Ramírez Cabrera.						
54	CC	19 133 598	Rodolfo	Mocos						
55	CC	19 149065	Iván	Agudelo Trujillo						
56	CC	4250344	José Antonio	Melgarejo Mejía.						
57	CC	19 171 484	Jairo Manuel	Carrillo Moreno.						
58	CC	19 169 009	Abelardo	Rivera Bernal						
59	CC	19 347 851	Ernesto	Gomez Arce.						
60	CC	19 281886	Gustavo	Valencia Velasquez.						
61	CC	19 372 109	Luis Alberto	Arias Hernández						
62	CC	19 133 132	Joel de Jesús	Osorio Peña						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-P86-525
Version: 2
Fecha: Memo Version 12024018223 - 05/01/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Luisa Camila GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JULIAN GONZALEZ

Fecha: 25-10-2024

Jornada: Dia: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]28585	Carlos Eduardo	Muñoz [illegible]						
2	CC	1905566[illegible]	Nora	Pulido [illegible]						
3	CC	1938[illegible]	Fabio Alberto	Rivera [illegible]						
4	CC	28[illegible]70	Cecilia	Ruiz Gomez						
5	CC	1[illegible]	Luis Enrique	Jaramillo						
6	CC	1712[illegible]	Marco Tulio	Arias Gonzalez						
7	CC	1[illegible]	Jairo Rolando	Vargas Rojas						
8	CC	1715[illegible]	Saul Humberto	Cortes Romero						
9	CC	1715[illegible]	Elias	Bermudez Sandoval						
10	CC	2270587	Julio	Ariza						
11	CC	6055219	Jose Maria	Rodriguez						
12	CC	2182877	Alberto	Cifuentes [illegible]						
13	CC	2919607	Guillermo	Ramirez Garzon						
14	CC	2027863	Jorge Enrique	Alfonso Pesca						
15	CC	1891550	Miguel Angel	Barrera Jaimes						
16	CC	17054836	Florencio	Moreno Garzon						
17	CC	1411379[illegible]	Mario Alberto	Taborda	NO FIRMA	VIENE EXCUSA				
18	CC	2122[illegible]3	Alba Ines	Montes [illegible]						
19	CC	1707[illegible]	Gerardo Alfredo	Rubio Paez						
20	CC	1711[illegible]	Jaime	Bula						
21	CC	41727[illegible]	Flor Marcela	Salcedo Ruiz						
22	CC	41[illegible]	Gloria Mariana	Cubillos [illegible]						
23	CC	382[illegible]	Yaneth	Ojeda Rios						
24	CC	5[illegible]	Liliana de Jesus	Rojas Fernandez						
25	CC	51582[illegible]	Bertha Maria	Quiroga						
26	CC	1[illegible]	Xiomara	Ibargüen Mahecha						
27	CC	5[illegible]	Consuelo Carmen	Flores Martinez	NO FIRMA	SEGUN CORREO				
28	CC	41[illegible]	Ana Isabel	Forero Rios						
29	CC	2205[illegible]	Luz Marina	Gomez Gomez						
30	CC	5[illegible]	Maria	Correa						
31	CC	5[illegible]	Maria	Blanco						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo I2024018223 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 22-10-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila García Rojas — Jornada: Día ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	28683580	Rocio del Pilar	Guevara Pinto						
33	CC	51612805	Amalia	Oviedo						
34	CC	17121133	Luis Samuel	Carreño Mendez						
35	CC	17184702	Luis Eduardo	Peña Castillo						
36	CC	17201879	Luis Olmedo	Montes Londoño						
37	CC	80912618	Juan Hernando	García Rodriguez						
38	CC	17156332	Gabriel	Diaz Lopez						
39	CC	17844104	Luis Gabriel	Farfan Restrepo						
40	CC	17411276	Aldemar	Ortega						
41	CC	17201334	Alonso	Castro						
42	CC	1005587M	Guillermo Leon	Arango Correa						
43	CC	1122458927	Emiliano	Vargas						
44	CC	1012-1738	Luis Alberto	Barrera Ochoa						
45	CC	19122598	Rodolfo	Marcos						
46	CC	19252116	Mario	Yanez Oviedo						
47	CC	1005-1950	Heli Guillermo	Campo Moller						
48	CC	19107524	Gustavo	Rueda						
49	CC	19081675	Jose Luis	Fono Baez						
50	CC	19141481	Juan Manuel	Carrillo Moreno						
51	CC	19156392	Mario Enrique	Estrada Angulo						
52	CC	19082454	Olmedo	Rodriguez Gomez						
53	CC	19119055	Juan	Bonilla Tejillo						
54	CC	12511411	Cesar Alberto	Sacuanza						
55	CC	42103111	Jose Ramiro	Mosquera Mejia						
56	CC	19281886	Gustavo	Hernandez Vargas						
57	CC	19194855	Ernesto	Romero Rojas						
58	CC	19167022	Eduardo	Rivera Bernal						
59	CC	19332159	Luis Alberto	Pinzon Hernandez						
60	CC	19396779	Cesar Arnoldo	Martinez Marquez						
61	CC	19221879	Juan Manuel	Tellez						
62	CC	3115784	Rafael Antonio	Prada						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS [illegible]CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS 526
Versión: 2
Fecha: Memo Memo (20240182231 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS

Nombre de quien registra el ingreso: JOELLE PAULINE HOSPITAL SOACHA

Fecha: 26-10-2024

Jornada: Día. [ ] Noche. [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GÓMEZ	Cecilia Ruiz					
2	CC	21.229.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO	Alba Montes					
3	CC	41.473.551	GLORIA MAGNA	CUBILLOS CUBILLOS	Gloria Cubillos					
4	CC	52.388.830	LINA	MENDEZ ORTEGA	L i n a					
5	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGÚN CEDULA				
5	CC	41.538.340	ANA ISABEL	FORERO ROA	ISABEL					
7	CC	41.727.423	FLOR MARLENA	SALCEDO GUIO	Marlena					
8	CC	51.612.806	AMALIA	ORTUELA	Amalia Ortuela					
9	CC	52.092.734	LILIANA DE JESUS	JOYO FERNANDEZ	Liliana de Jesus Joyo F.					
10	CC	51.784.922	MARIA	CORREA	[illegible]					
11	CC	38.252.579	JAHEL	ORJUELA RIOS	Jahel Orjuela					
12	CC	1.020.722.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ	Xiomara					
13	CC	51.982.427	BERTHA MARIA	QUIROGA	BERTHA QUIROGA					
14	CC	22.058.341	LUZ MAGNA	GOMEZ GOMEZ	Luz Gomez					
15	CC	28.683.380	ROCIO DEL PILAR	CABRERA RINCON	ROCIO CABRERA					
16	CC	17-192.455	LUIS ENRIQUE	JAMAICA	[illegible]					
17	CC	17.126.256	MARIO AURELIO	ARIAS GONZALEZ	MARIO					
18	CC	19.102.524	EUFRACIO	RUEDA	Eufracio R					
19	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	VELEZ ROJAS	[illegible]					
20	CC	17.153.628	RAUL HUMBERTO	GARCIA ROMERO	[illegible]					
21	CC	17.155.344	ELIAS	BERMUDEZ SANDOVAL	[illegible]					
22	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO	[illegible]					
23	CC	19.084.695	JOSE LUIS	FELLO BAEZ	[illegible]					
24	CC	2.200.587	JULIO	ARIZA	[illegible]					
25	CC	6.055.249	JOSE MARIA	RODRIGUEZ	[illegible]					
26	CC	2.927.863	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PESCA	[illegible]					
27	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ	[illegible]					
28	CC	19.220.991	DACIO	VALENCIA GOMEZ	[illegible]					
29	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	BARRERO JAREIA	[illegible]					
30	CC	17.084.836	FLORENCIO	MORENO GARZON	[illegible]					
31	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON	[illegible]					

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

PRO.) PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-525
Version: 2
Fecha: Memo Memo 12024018223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 26-10-2024

Nombre del coordinador: Luisa Camila Garcia Rojas — Jornada: Dia ☐ Noche. ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Julie Pauline Hospital Bosa

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19.437.916	MARIO ALBERTO	TARAZONA	NO FIRMA	ULSTIO ESCAJA				
33	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	RUBIO DIEZ						
34	CC	17.119.254	JAIME	BUILA						
35	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA						
36	CC	9.774.276	ADEMAS	ORTEGA						
37	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO						
38	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
39	CC	19.078.685	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
40	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ						
41	CC	3.115.754	RAFAEL ANTONIO	PRADO						
42	CC	14.745.897	EMILIANO	VALDES						
43	CC	17.186.392	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ	Estrada					
44	CC	10.059.674	GUILLERMO LEON	ARENAS CORREA	Guillermo					
45	CC	19.057.960	HELI GUILLERMO	CAMPO MUÑOZ						
46	CC	19.083.484	CLIMACO	RODRIGUEZ CEDIEL						
47	CC	19.065.698	NOE	ROJAS GONZALEZ						
48	CC	12.540.947	CARLOS ALBERTO	SARCEDA						
49	CC	19.252.416	MARIO	VANEGAS ORJUELA						
50	CC	19.124.735	LUIS ALBERTO	BARRERA CASTRO						
51	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTEJO LONDOÑO						
52	CC	19.133.598	ROGELIO	MAGAS						
53	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TAUTIVO						
54	CC	19.167.009	AGELARDO	RIVERA BERNAL						
55	CC	19.347.851	ERNESTO	GOMEZ ARIZA						
56	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ						
57	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MOJICA						
58	CC	19.332.169	LUIS ALBERTO	ARIAS HERNANDEZ						
59	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AGUDELO						
60	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RIVERA ZULETA						
61	CC	19.395.779	CESAR AGUSTO	MARTINEZ NAVARRETE						
62	CC	19.221.874	JOSE MANUEL	TELLEZ						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 3
Fecha: Memo Memo I2024040223 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 27-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ	Cecilia Ruiz					
2	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	No firma	SEGUN CEDULA				
3	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO						
4	CC	1.020.777.193	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ						
5	CC	51.784.922	MARIA	CORREA						
6	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ	Luz Marina G					
7	CC	41.473.589	GLORIA MARINA	CURILLO CURILLO						
8	CC	28.693.520	ROCIO DEL PILAR	CABRERA RINCON						
9	CC	38.252.079	JAHEL	ORTUELA RIOS						
10	CC	51.612.804	AMALIA	ORTUELA						
11	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA						
12	CC	21.224.503	AIDA INES	MONTES LONDOÑO						
13	CC	52.378.830	LINA	MENDEZ ORTEGA						
14	CC	6.055.219	JOSE MARIA	RODRIGUEZ						
15	CC	2.482.877	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ						
16	CC	14.245.897	EMILIANO	VARGAS						
17	CC	19.332.169	LUIS ALBERTO	ARIAS HERNANDEZ						
18	CC	19.078.685	CARLOS BERNARDO	MILLAN CHACON						
19	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CASTILLO MORENO						
20	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO						
21	CC	17.194.332	JORGE ELIECER	CADENA						
22	CC	4.774.276	AIDEMAR	OLTEGA						
23	CC	19.065.698	NOE	PULIDO GONZALEZ						
24	CC	19.102.574	EUFRACIO	RUEDA						
25	CC	17.166.292	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GUTIERREZ						
26	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO						
27	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ						
28	CC	6.781.404	LUIS CLARIEL	CORREA RESTREPO						
29	CC	19.161.009	EDELARDO	RIVERA BERNAL						
30	CC	19.093.454	OLMEDO	RODRIGUEZ GOMEZ						
31	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PLAZA						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version 2
Fecha Mes/a Mano 20240152231 - 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA — Fecha: 27-10-2024

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA ROJAS — Jornada: Dia [ ] Noche [X]

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAOLINE HOSPITAL GORDILLO

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19.057.960	HELI GUILLERMO	CAMPO MULLER						
33	CC	19.124.738	LUIS ALBERTO	BARRERA OCHOA						
34	CC	19.140.337	GERMAN	FAJARDO AHUILE						
35	CC	19.252.716	MARIO	VANEGAS ORJUELA						
36	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	ZUBIA DIEZ						
37	CC	17.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO						
38	CC	19.220.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ						
39	CC	2.919.607	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON						
40	CC	2.922.863	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PESCA						
41	CC	17.059.836	FLORENCIO	MORENO GARZON						
42	CC	17.192.955	LUIS ENRIQUE	JAMAICA						
43	CC	17.119.259	JAIME	BUILA						
44	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	BARRERA JABELA						
45	CC	17.197.074	JAIRO ROBERTO	VELEZ ROJAS						
46	CC	17.153.628	SAUL HUMBERTO	GALEANO ROMERO						
47	CC	2.200.584	JULIO	ARIZA						
48	CC	17.126.256	MARCO AURELIO	ARIAS GONZALEZ						
49	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA						
50	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	USUARIO ESCAPA				
51	CC	19.149.065	JUAN	AGUDELO TRUJILLO						
52	CC	9.511.265	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ						
53	CC	19.416.992	GERMAN	ALVAREZ MORALES						
54	CC	12.590.447	CARLOS ALBERTO	CAICEDO						
55	CC	19.349.851	ERNESTO	GOMEZ ACUÑA						
56	CC	19.382.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA						
57	CC	19.084.675	JOSE LUIS	PEÑA DIAZ						
58	CC	19.133.598	RODOLFO	MACIAS						
59	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	NEGRETE MOJICA						
60	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ						
61	CC	19.221.844	JOSE MANUEL	TELLEZ						
62	CC	19.315.779	CESAR ARNULFO	MARTINEZ NAVARRETE						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FO4-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Memo Memo 20240018223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: LUISA CAMILA GARCIA RUBIO

Nombre de quien registra el ingreso: JULIE PAULINE HOSPITAL GUEVILLO

Fecha: 25-10-2024

Jornada: Día: ☐ Noche: ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ALEJANDRA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA BUENAS PRACTICAS	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19.098.696	CARLOS BERNARDO	EMILIANI CHACON			SI			
2	CC	19.065.698	NOE	PULIDO GUTIERREZ			SI			
3	CC	28.013.770	CECILIA	RUIZ GOMEZ			SI			
4	CC	41.493.389	GLORIA MARINA	CUBILLOS CUBILLOS			SI			
5	CC	51.745.547	CONSUELO	FLOREZ MARTINEZ	NO FIRMA	SEGUN CEDULA	SI			
6	CC	41.538.940	ANA ISABEL	FORERO ROA			SI			
7	CC	21.224.503	ALBA INES	MONTES LONDOÑO			SI			
8	CC	52.388.850	LINA	MENDEZ ORTEGA			SI			
9	CC	51.612.806	AMALIA	ORJUELA			SI			
10	CC	41.727.423	FLOR MARIELA	SALCEDO GUIO			SI			
11	CC	52.092.784	LILIANA DE JESUS	OLIVO FERNANDEZ			SI			
12	CC	51.784.922	MARIA	CORREA			SI			
13	CC	1.020.777.173	XIOMARA	IBARGUEN MARTINEZ			SI			
14	CC	28.683.580	ROCIO DEL ALBA	CABRERA RINCON			SI			
15	CC	51.582.427	BERTHA MARIA	QUIROGA			SI			
16	CC	38.252.579	JAHEL	ORJUELA RIOS			SI			
17	CC	22.058.341	LUZ MARINA	GOMEZ GOMEZ			SI			
18	CC	6.055.219	JESE MARIA	RODRIGUEZ			SI			
19	CC	2.482.977	ALBERTO	CIFUENTES RODRIGUEZ			SI			
20	CC	14.245.897	EMILIANO	URBAS			SI			
21	CC	17.545.334	ALONSO	CASTRO			SI			
22	CC	19.171.484	JAIRO MANUEL	CARRILLO MORENO			SI			
23	CC	5.810.560	MIGUEL ANGEL	PALLERO JABELA			SI			
24	CC	4.774.276	ALDEMAR	ORTEGA			SI			
25	CC	19.102.524	EUFRACIO	RUEDA			SI			
26	CC	4.354.596	MANUEL ANTONIO	ROJERO	NO FIRMA	VIS-A-VIS CEDULA	SI			
27	CC	17.186.212	MARIO ENRIQUE	ESTRADA GONZALEZ			SI			
28	CC	17.301.879	LUIS OLIVERIO	MONTES LONDOÑO			SI			
29	CC	17.184.332	JORGE ELIECER	CADENA			SI			
30	CC	17.156.332	GABRIEL	ARCE LOPEZ			SI			
31	CC	6.784.404	LUIS GABRIEL	CORREA BESTERFO			SI			

PROC' PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-025
Version: 2
Fecha: Memo Metro 20240610233 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	28-10 2024
Nombre del coordinador:	Luisa Camila García Rojas	Jornada: Día: ☐ Noche: ☒	
Nombre de quien registra el ingreso:	Jose Paulino Hospital Bosquillo		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA Acuerdo Colectivo	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	19.167.009	ABELARDO	RUEDA BERNAL			SI			
33	CC	3.115.784	RAFAEL ANTONIO	PRADO			Si			
34	CC	19.083.454	OLMEDO	RODRIGUEZ CEDIEL			SI			
35	CC	19.057.960	HELI GUILLERMO	CAMPOS IRUILEC			Si			
36	CC	19.124.738	LUIS ALBERTO	BARRERA OCHOA			SI			
37	CC	19.252.416	MARIO	UANOY ORTUELA			SI			
38	CC	12.184.702	LUIS EDUARDO	PEÑA CASTILLO			Si			
39	CC	17.074.806	GERARDO ALFREDO	ROJAS DIEZ			SI			
40	CC	19.230.991	DARIO	VALENCIA GOMEZ			Si			
41	CC	17.054.826	FLORENCIO	MORENO GARZON			SI			
42	CC	2.919.667	GUILLERMO	RAMIREZ GARZON			SI			
43	CC	2.922.963	JORGE ENRIQUE	ALFONSO PEÑA			Si			
44	CC	17.192.457	LUIS ENRIQUE	JAMAICA			SI			
45	CC	17.119.259	JAIME	BUILA			Si			
46	CC	17.121.133	LUIS GABRIEL	CARREÑO MENDOZA			SI			
47	CC	2.200.587	JULIO	ACOSTA			Si			
48	CC	17.126.256	MARIO AURELIO	ARIAS GONZALEZ			SI			
49	CC	9.511.268	JUAN HERNANDO	GARCIA RODRIGUEZ			Si			
50	CC	17.155.344	ELIAS	BERMUDEZ SANDOVAL			Si			
51	CC	14.437.916	MARIO ALBERTO	TABORDA	NO FIRMA	VISTO BUENO	SI			
52	CC	19.133.598	RODOLFO	MACIAS			Si			
53	CC	17.197.094	JAIRO ROBERTO	VELEZ ROJAS			Si			
54	CC	19.084.675	JOSE LUIS	FECHO BAEZ			Si			
55	CC	19.149.065	IVAN	AGUDELO TRUJILLO			SI			
56	CC	4.250.344	JOSE ANANIAS	MELGAREJO MOJICA			Si			
57	CC	19.347.851	ERNESTO	GOMEZ ACOSTA			Si			
58	CC	19.281.886	GUSTAVO	VELANDIA VELASQUEZ			Si			
59	CC	19.287.711	LUIS ALFREDO	SANCHEZ			SI			
60	CC	17.153.628	SAUL HUMBERTO	BARRERA ROMERO			Si			
61	CC	12.540.447	CARLOS ALBERTO	SAAVEDRA			Si			
62	CC	19.392.597	FABIO ALBERTO	RUEDA ZULETA			SI			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS IALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo: FOR-PSS-025
Version: 2
Fecha: Viernes Marzo 15/2024 08:22:25 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 29-07-2024

Jornada: Dia [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional.
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	[illegible]	Carlos Donado	Nilda Olaya						
2	CC	[illegible]	Nee	Julian Gonzalez						
3	CC	[illegible]	Fabio Alberto	Mora						
4	CC	[illegible]	Jacio del pilar	Cabrera Mora	Paulo Cabrera					
5	CC	[illegible]	Luis Alfonso	Alvarado						
6	CC	[illegible]	Walther Gaviria	Arville Perez						
7	CC	[illegible]	Del de Jesus	Ospino Pena						
8	CC	[illegible]	Esteban	Valentina Velasquez						
9	CC	[illegible]	Luis Alfredo	Londoño						
10	CC	[illegible]	Ernesto	Correa Arita						
11	CC	[illegible]	Abelardo	Olivera Herrera						
12	CC	[illegible]	Jose Arminio	Melgarejo Mora						
13	CC	[illegible]	Julio Manuel	Cantillo Alvarez						
14	CC	[illegible]	Ivan	Agudelo Ayala						
15	CC	[illegible]	Porfirio	Macias						
16	CC	[illegible]	Luis Alberto	Correa Ortiz						
17	CC	[illegible]	Mario	Vega Ayala						
18	CC	[illegible]	Carlos Alberto	Saavedra						
19	CC	[illegible]	Monica	Burgos Montes						
20	CC	[illegible]	Bertha Ivon	Quiroga	Bertha Quintero					
21	CC	[illegible]	Liz Nidia	Gomez Gomez						
22	CC	[illegible]	Maria	Correa						
23	CC	[illegible]	Hilario de Jesus	Pitto Maraccha						
24	CC	[illegible]	Ivan Ignacio	Salcedo Ruiz						
25	CC	[illegible]	Albeiro	Montes Tordoya						
26	CC	[illegible]	Lina	Maldonado Ortega						
27	CC	[illegible]	Ana Isabel	Perez Mora	Isabel					
28	CC	[illegible]	Gregorio del carmen	Perez Martinez	No firma	Según cedula				
29	CC	[illegible]	Sara Nohemi	Cubillos Cubillos						
30	CC	[illegible]	Yecenia	Ariza Gomez						
31	CC	[illegible]	Heli Guillermo	Conde Muller						

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PRC O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Codigo. FOR-PSS-525 Version 2 Fecha: Memo Memo I2024018322 - 05/07/2024 Página 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	29-Oct-2024
Nombre del coordinador:	Carlos Garcia	Jornada: Dia.	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso.	Julian Gonzalez		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional.	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1[illegible]3	Emiliano	Vargas						
33	CC	1[illegible]9	Luis Oliverio	Pardo Londoño						
34	CC	1[illegible]2	Mario Enrique	Estrada Cortes						
35	CC	1[illegible]2	Gabriel	Arce Lopez						
36	CC	3[illegible]1	Miguel Angel	Prada						
37	CC	6[illegible]1	Luis Gabriel	Reyes Restrepo						
38	CC	2[illegible]1	Alexis	Castro						
39	CC	1[illegible]6	Alejandro	Ortega						
40	CC	9[illegible]8	Jose Fernando	Garcia Rodriguez						
41	CC	1[illegible]3	Luis Gabriel	Galvis Moreno						
42	CC	1[illegible]6	Gerardo Alexis	Rubio Diaz						
43	CC	1[illegible]9	Jaime	Rubio						
44	CC	1[illegible]6	Eberto	Varon Gaitan						
45	CC	1[illegible]6	Mario Alberto	Taborda		VISTO BUENO				
46	CC	1922[illegible]	Mario	Valencia Correa						
47	CC	9[illegible]0	Miguel Angel	Rivera Pinto						
48	CC	29[illegible]9	Guillermo	Ramirez Gaitan						
49	CC	29[illegible]3	Jose Enrique	Alfonso Pascual						
50	CC	[illegible]9	Jose Maria	Rodriguez						
51	CC	3[illegible]9	Daniel	Ayala Pinto						
52	CC	2[illegible]2	Julio	Avila						
53	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Soto Daza						
54	CC	2[illegible]4	Alberto	Barrientos Rodriguez						
55	CC	19[illegible]1	Ernesto	Rueda						
56	CC	1[illegible]1	Luis Eduardo	Pena Castillo						
57	CC	1-[illegible]9	Julio Roberto	Velez Rojas						
58	CC	1[illegible]4	Elmer	Ramirez Sanchez						
59	CC	1[illegible]3	Saul Humberto	Quintero Ramos						
60	CC	1[illegible]6	Mario Alcides	Arias Barbosa						
61	CC	9[illegible]8	Manuel Antonio	Prieto		VISTO BUENO				
62	CC	1[illegible]5	Luis Enrique	Jaramillo						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-525
Versión: 2
Fecha: Versión Marzo 12024015223 - 05/07/2024
Página: 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Nombre del coordinador: Camila Garcia

Nombre de quien registra el ingreso: Julian Gonzalez

Fecha: 30-oct-2024

Jornada: Día [ ] Noche [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Cristian	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	1[illegible]6	Carlos Bernardo	Millan Olivera			Baño parque			
2	CC	1[illegible]8	Joe	[illegible] Gonzalez			NO			
3	CC	28[illegible]0	Carolina	[illegible] Cortes			NO			
4	CC	1[illegible]3	Waldino Orozco	Aguilar Perez			NO			
5	CC	1[illegible]5	Luis Enrique	[illegible]			NO			
6	CC	1[illegible]8	Humberto	Vallejo			NO			
7	CC	1[illegible]2	Luis Eduardo	Perez Castillo			NO			
8	CC	1[illegible]6	Diana Marcela	Arias Cortes			SI			
9	CC	1[illegible]4	Jose Manuel	Pelaez			NO			
10	CC	1[illegible]9	Saul Humberto	Urueña Blanco			SI			
11	CC	1[illegible]2	Cristian	Velandia Velasquez			NO			
12	CC	1[illegible]4	Jose Joaquin	Vela Mejia			NO			
13	CC	1[illegible]1	Luis Marco	Contreras			NO			
14	CC	1[illegible]1	Eduardo	Acosta			NO			
15	CC	1[illegible]1	Ernesto	Gomez Mora			NO			
16	CC	1[illegible]5	Jose Luis	Leon Pulido			NO			
17	CC	4[illegible]9	Jose Alfonso	Delgado Mejia			NO			
18	CC	1[illegible]3	Luis Alberto	Bonilla Ochoa			NO			
19	CC	1[illegible]9	Abelardo	Jimenez Bernal			SI			
20	CC	2[illegible]3	Julio	Ariza			NO			
21	CC	1[illegible]1	Julio Manuel	Carrillo Moreno			NO			
22	CC	2[illegible]9	Alberto	Cuesta Miguel			NO			
23	CC	1[illegible]5	Noa	Acevedo Tellez			NO			
24	CC	6[illegible]9	Jose Maria	Madrigal			NO			
25	CC	2[illegible]3	Jose Enrique	Alcala Vesga			NO			
26	CC	1[illegible]6	Mario	Vaca Ojeda			NO			
27	CC	1[illegible]8	Anabella	Morales			NO			
28	CC	3[illegible]0	Miguel Angel	Barrero Abella			NO			
29	CC	1[illegible]4	Carlos Alfredo	Sanchez			NO			
30	CC	1[illegible]1	Juan	Valencia Gomez			NO			
31	CC	2[illegible]2	Luz Marina	Gomez Garcia			NO			

	PROC PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-526	
		Versión: 2	
	FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES	Fecha: Memo Memo 12024019203 - 05/07/2024	
		Página: 1 de 1	

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	30-Oct-2024
Nombre del coordinador:		Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:			

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional.
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	[illegible]	Mario Alberto	[illegible]	[illegible]	Visión Borrosa	No			
33	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
34	CC	[illegible]	Guillermo	[illegible]	[illegible]		No			
35	CC	[illegible]	[illegible]	Quiroga	[illegible]		Si			
36	CC	[illegible]	Jaime	[illegible]	[illegible]		No			
37	CC	[illegible]	Eleazar	[illegible]	[illegible]		No			
38	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
39	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
40	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
41	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Visión Borrosa	No			
42	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
43	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
44	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
45	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
46	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
47	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
48	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
49	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
50	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Sesión Cédula	Si			
51	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
52	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
53	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
54	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
55	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
56	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
57	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
58	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
59	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
60	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		Si			
61	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			
62	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		No			

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIO CIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Versión 2
Fecha: Memo Memo I2024015225 05/07/2024
Página 1 de 1

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

Fecha: 31-OCT-2024

Nombre del coordinador:

Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso:

ITÉM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										

PROCL PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Codigo FOR-PSS-525
Version 2
Fecha Memo Menic 12024018223 - 05/07/2024
Pagina 1 de 1

Nombre Unidad Operativa.	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA	Fecha:	5-Oct-2024
Nombre del coordinador:	Camilo Cano	Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso	Julian Cortes		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional. ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
32	CC	1078382971	Jhon Fredy	Sierra Cortes						
33	CC	1007[illegible]00	Juan Esteban	Cano Muñoz						
34	CC	1[illegible]3454	Gerardo	Rodriguez Cortes						
35	CC	1[illegible]8	Jose	Quiroz Gonzalez						
36	CC	52[illegible]0	Lina	Merchan Arias						
37	CC	5[illegible]4	Cesar del Carmen	Florez Moreno	No firma	Sin cedula				
38	CC	1[illegible]503	Alba Ines	Montes Lozano						
39	CC	9[illegible]25	Elcy Angela	Salcedo Soto						
40	CC	52[illegible]39	Juliana de Jesus	Julio Forero						
41	CC	5[illegible]2	Maria	Correa						
42	CC	52[illegible]9	Alvaro	Vargas Moreno						
43	CC	2[illegible]3	Luz Marina	Correa Cortes						
44	CC	51[illegible]4	Martha Nuria	Cuervo	Centro Quiroga					
45	CC	2[illegible]0	Maria del pilar	Gomez Rincon						
46	CC	3[illegible]9	Isabel	Ayala Rios						
47	CC	1[illegible]4	Carlos Alberto	Saavedra						
48	CC	1[illegible]6	Maria	Jose Ayala						
49	CC	19[illegible]8	Prudencio	Rodriguez						
50	CC	19[illegible]0	Luis Alberto	Ramos Ochoa						
51	CC	19[illegible]9	Jesus Manuel	Cuello Negrete						
52	CC	19[illegible]6	Ana	Acuña Trujillo						
53	CC	1[illegible]9	Jose Mauro	Restrepo Rojas						
54	CC	19[illegible]09	Alcides	Sierra Pearl						
55	CC	1[illegible]5	Ernesto	Gomez Alba						
56	CC	19[illegible]0	Luis Alfredo	Londoño						
57	CC	19[illegible]6	Gustavo	Patricia Victoria						
58	CC	19[illegible]A	Fabio Alberto	Rivera						
59	CC	19[illegible]9	Luis Alberto	Arias Hernandez						
60	CC	1[illegible]5	Humberto	Vallejo						
61	CC	1[illegible]X	Joel de Jesus	Crespo Pena						
62	CC	19[illegible]A	Carmen	Agudelo Alzate						

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO LIQUIDACIÓN MENSUAL DE CUPOS	Código: FOR-PSS-21 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430- Página: 1 de 1

Nombre del Servicio:	Cuidado transitorio dia-noche						
Nombre modalidad:	Cuidado transitorio dia-noche						
Unidad Operativa:	Quiroga						
Asociado / Contratista:	CORPORACIÓN MULTIÈTNIAS						
Convenio de Asociación / Contrato N°:	8226 de 2024						
Costo fijo día persona:	$ 83.766	Costo variable día persona:	$ 18.240	Cobertura:	62		
Periodo de ejecución:	1/10/2024	al	31/10/2024	Días del mes:	31		

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	1/10/2024	61,5	0,5	$ 9.120,0	$ 1.121.760,0	
2	2/10/2024	59,5	2,5	$ 45.600,0	$ 1.085.280,0	
3	3/10/2024	59	3,0	$ 54.720,0	$ 1.076.160,0	
4	4/10/2024	60	2,0	$ 36.480,0	$ 1.094.400,0	
5	5/10/2024	59,5	2,5	$ 45.600,0	$ 1.085.280,0	
6	6/10/2024	59	3,0	$ 54.720,0	$ 1.076.160,0	
7	7/10/2024	59	3,0	$ 54.720,0	$ 1.076.160,0	
8	8/10/2024	61,5	0,5	$ 9.120,0	$ 1.121.760,0	
9	9/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
10	10/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
11	11/10/2024	61	1,0	$ 18.240,0	$ 1.112.640,0	
12	12/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
13	13/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
14	14/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
15	15/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
16	16/10/2024	60	2,0	$ 36.480,0	$ 1.094.400,0	
17	17/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
18	18/10/2024	60	2,0	$ 36.480,0	$ 1.094.400,0	
19	19/10/2024	61,5	0,5	$ 9.120,0	$ 1.121.760,0	
20	20/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
21	21/10/2024	59	3,0	$ 54.720,0	$ 1.076.160,0	
22	22/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
23	23/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
24	24/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
25	25/10/2024	60	2,0	$ 36.480,0	$ 1.094.400,0	
26	26/10/2024	61	1,0	$ 18.240,0	$ 1.112.640,0	
27	27/10/2024	61	1,0	$ 18.240,0	$ 1.112.640,0	
28	28/10/2024	61	1,0	$ 18.240,0	$ 1.112.640,0	
29	29/10/2024	61,5	0,5	$ 9.120,0	$ 1.121.760,0	
30	30/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
31	31/10/2024	62	0,0	$ -	$ 1.130.880,0	
Total		1891,0	31,0	$ 565.440,0	$ 34.491.840,0	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Servicios publicos	1,00	9.539.554,00	9.539.554,00
Total		9.539.554,00	9.539.554,00

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

Total Costos Fijos Mes:	155.804.760,00
Total Costos Variables Mes:	34.491.840,00
Total Recursos No Ejecutados Mes:	9.539.554,00
Total Costos Por Realización :	-
Valor a Facturar Mes:	180.757.046,00

María del Carmen García
C.C. 41.762.654
Representante Legal
CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
TP: 10849-T
Revisor fiscal
CORPORACIÓN MULTIÈTNIAS

Nelson Enrique Alvarado
Apoyo a la supervisión
SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ

NOTA 1: La liquidación realizada en esta plantilla, corresponde a lo establecido en la clausula de DESEMBOLSOS del respectivo rubro, del convenio o contrato publicado en la plataforma SECOP II

NOTA 2: Todas las modificaciones, ajustes o actualizaciones serán realizadas por el Asociado.

NOTA 3: La información registrada en el presente documento es responsabilidad de las personas firmantes.

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR	Código: FOR-PSS-212 Versión: 1 Fecha: Memo I2021032796 - 29/10/2021 Página: 1 de 1

Proyecto de inversión:	7770 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente				% Ejecución Física	
Nombre del Servicio:	CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE				% Ejecución Financiera	68%
Nombre de la Unidad Operativa:	QUIROGA				Fecha inicio	1/06/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	MULTIÉTNIAS				Fecha fin	31/12/2024
Convenio de Asociación / Contrato No:	No.	8226	del	24/05/2024	COBERTURA	62
Periodo de ejecución	del	01/10/2024	al	31/10/2024	PLAZO DÍAS (MES 30)	210
					PLAZO DÍAS CALENDARIO	214

Rubro/Ítem	Cantidad	Totales	Aportes De acuerdo con la estructura de costos		Periodo ejecutado OCTUBRE 1/10/2024	31/10/2024	DIAS COSTOS FIJOS	30	DIAS COSTOS VARIABLES	31	Total ejecutado		Recursos Pendiente por ejecutar SDIS
Costos Fijos			SDIS	Asociado	EJECUTADO SDIS	EJECUTADO Asociado	PROMEDIO SDIS	DIFERENCIA	PROMEDIO ASOCIADO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado	
Coordinador/a	1	35.932.470	35.932.470		5.133.210	0	5.133.210	0	0	0	25.666.050	0	10.266.420
Profesional en Trabajo Social	1	30.798.075	30.798.075		4.399.725	0	4.399.725	0	0	0	21.998.625	0	8.799.450
Profesional en Psicología	2	61.596.150	61.596.150		8.799.450	0	8.799.450	0	0	0	43.997.250	0	17.598.900
Profesional en Terapia Ocupacional	1	30.798.075	30.798.075		4.399.725	0	4.399.725	0	0	0	21.998.625	0	8.799.450
Profesional en Nutrición	1	30.798.075	30.798.075		4.399.725	0	4.399.725	0	0	0	21.998.625	0	8.799.450
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	1	30.798.075	30.798.075		4.399.725	0	4.399.725	0	0	0	21.998.625	0	8.799.450
Auxiliares de enfermería	4	68.479.320	68.479.320		9.782.760	0	9.782.760	0	0	0	48.913.800	0	19.565.520
Profesional en artes plásticas u afines	1	30.798.075	30.798.075		4.399.725	0	4.399.725	0	0	0	21.998.625	0	8.799.450
Técnico Facilitadores- as	4	68.479.320	68.479.320		9.782.760	0	9.782.760	0	0	0	48.913.800	0	19.565.520
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	1	17.119.830	17.119.830		2.445.690	0	2.445.690	0	0	0	12.228.450	0	4.891.380
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4	63.880.124	63.880.124		9.125.732	0	9.125.732	0	0	0	45.628.660	0	18.251.464
Servicios generales	6	95.820.186	95.820.186		13.688.598	0	13.688.598	0	0	0	68.442.990	0	27.377.196
Subtotal Recurso Humano	27	565.297.775	565.297.775	0	80.756.825	0	80.756.825	0	0	0	403.784.125	0	161.513.650
Reconocimiento al inmueble (VII)		192.867.864	192.867.864		27.552.552	0	27.552.552	0	0	0	137.762.760	0	55.105.104
Mantenimiento al inmueble (VI)		62.055.490	31.055.490	31.000.000	4.436.498	4.428.571	4.436.498	0	4.428.571	0	19.723.494	21.707.084	11.331.996
Servicios publicos e internet (VI)		86.013.158	86.013.158		2.748.040	0	12.287.594	9.539.554	0	0	22.762.834	0	63.250.324
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)		137.765.488	137.765.488		19.680.784	0	19.680.784	0	0	0	98.403.920	0	39.361.568
Bienes consumibles (III)		91.350.924	0	91.350.924	0	13.050.132	0	0	13.050.132	0	0	65.250.660	0
Vigilancia del 1 de enero de 2024 al 14 de julio del 2024 (IV)		19.015.316	16.015.316	3.000.000	0	0	0	0	0	0	16.012.735	2.999.516	2.581
Vigilancia del 15 de julio del 2024 al 31 de diciembre del 2024 (IV)		72.372.912	61.372.912	11.000.000	11.091.490	1.987.951	11.091.490	0	1.987.951	0	39.189.931	5.036.143	22.182.981
Subtotal Costos Fijos		1.226.738.927	1.090.388.003	136.350.924	146.266.189	19.466.654	155.805.743	9.539.554	19.466.654	0	737.639.799	94.993.403	352.748.204
Costos Variables													
Elementos de aseo personal (V)		60.807.244	0	60.807.244	0	8.666.453	0	0	8.808.526	142.073	0	41.925.283	0
Alimentos (VI)		337.338.900	242.017.755	95.321.145	34.491.840	13.584.944	35.058.646	566.806	13.808.203	223.259	166.275.840	65.719.232	75.741.915
Subtotal Costos Variables		398.146.144	242.017.755	156.128.389	34.491.840	22.251.397	35.058.646	566.806	22.616.729	365.332	166.275.840	107.644.515	75.741.915
Costos por realización													
Subtotal por costos por realización / Causación		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ajuste a la Decena:					-983	0	0	0	0	0	-3.687	0	3.687
Total costos:		1.624.885.071	1.332.405.758	292.479.313	180.757.046	41.718.051	190.864.389	10.106.360	42.083.383	365.332	903.911.952	202.637.918	428.493.806

Recursos No Ejecutados Por Costo										Recursos No Ejecutados o por Reinvertir		
Recursos No ejecutados- Mes Costos Fijos				9.539.554	0					352.748.198	41.357.513	352.748.198
Recursos No ejecutados- Mes Costos Variables				566.806	365.332					75.741.910	48.483.872	75.741.910
Recursos No ejecutados- Mes costos por realización				0	0					0	102.402.300	0
Total Recursos Sin Ejecutar				10.106.360	0	0	0	0	0	428.490.108		428.490.108

Observaciones:	

María del Carmen García
Representante Legal
CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal T.P: 10489-T
CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN DE FACTURAS OPERADORES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-461 Versión: 1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página: 1 de 1

Convenio/Contrato:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA CONVENIO 8226 DE 2024
Nombre asociado/Contratista:	CORPORACION MULTIETNIAS
Periodo del informe:	01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	ASFE 1097	ACME SECURITY	Costos fijos	Vigilancia	13.033.004	$ 11.091.490,00
2	161915894-5	ENEL	Costos fijos	Servicios Publicos	1.488.390	$ 1.488.390,00
3	F15B17031005	VANTI	Costos fijos	Servicios Publicos	1.146.260	$ 1.146.260,00
4	EB 000329470973	ETB	Costos fijos	Servicios Publicos	113.390	$ 113.390,00
5	7516	LUCAS GUILLERMO DELGADO VARGAS	Costos fijos	Mantenimiento	1.250.000	$ 1.236.498,00
6	7517	NEXY ESPERANZA YATE	Costos fijos	Mantenimiento	1.400.000	$ 1.400.000,00
7	7518	NEXY ESPERANZA YATE	Costos fijos	Mantenimiento	500.000	$ 500.000,00
8	7519	LUCAS GUILLERMO DELGADO VARGAS	Costos fijos	Mantenimiento	1.300.000	$ 1.300.000,00
11	FEPI 2541	EL PORVENIR	Costos variables	Alimentos	45.070.900	$ 34.491.840
					TOTAL GENERAL	$ 52.767.868
					TOTAL COSTOS FIJOS	$ 18.276.028
					TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 34.491.840
					TOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN	$ 0

Anotaciones:	

Nota: Se debe diligenciar la totalidad de facturas presentadas como soporte del informe

CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS
NIT 830018406-7

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la CORPORACIÓN MULTIETNIAS, entidad sin ánimo de lucro, con NIT No. 830018406-7 en la ejecución del convenio No. 8226 de 2024, suscrito entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS, manifiesta que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales, y requisitos del anexo técnico del convenio 8226 de 2024, de conformidad con los servicios prestados certifico la ejecución de los costos fijos detallados en la cláusula 6.2 de la minuta del convenio. A continuación, se especifica la ejecución de los rubros conforme a los promedios mensuales descritos en la estructura de costos.

1. Talento humano

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio 8226 de 2024: Talento humano	**$ 80.756.825,00**
TOTAL RUBRO	**$ 80.756.825,00**
EN LETRAS: OCHENTA MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE	

La CORPORACIÓN MULTIETNIAS cuenta con el equipo de recurso humano idóneo, acorde con los requerimientos respecto al perfil y experiencia, quienes son los encargados de dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del convenio; vinculados mediante contrato de trabajo por prestación de servicios de tiempo completo.

Que durante el período comprendido entre el 01 al 31 de octubre de 2024, se prestaron de manera adecuada, cumpliendo a cabalidad con el anexo técnico, los servicios sociales por parte del recurso humano asignado para el servicio, que fueron reconocidos los pagos por prestación de servicios de dicho personal en su momento por valor **$ 80.756.825,00** Centro de Cuidado Transitorio Quiroga.

Para el personal como se evidencia en el informe de novedades del mes de octubre está debidamente vinculado.

Que todo el personal vinculado se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social y parafiscal conforme a la normatividad vigente.

Rubro	Valor ejecutado
Coordinador (a)	$ 5.133.210
Profesional en Trabajo Social	$ 4.399.725
Profesional en Psicología (2)	$ 8.799.450
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 4.399.725
Profesional en Nutrición	$ 4.399.725
Profesional en Deportes, Educación Física	$ 4.399.725
Auxiliares de enfermería (4)	$ 9.782.760
Profesional en Artes y Oficios	$ 4.399.725
Facilitadores (4)	$ 9.782.760
Técnico Administrativo y de Gestión Documental	$ 2.445.690
Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos) (4)	$ 9.125.732
Servicios generales (6)	$ 13.688.598

2. Reconocimiento al inmueble

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: Reconocimiento al inmueble De acuerdo con documento estudios previos esta certificación es el soporte de este rubro.	**$ 27.552.552,00**
TOTAL RUBRO	**$ 27.552.552,00**
EN LETRAS: VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE	

3. Mantenimiento al inmueble

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: Mantenimiento al inmueble según el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	**$ 4.436.498,00**
TOTAL RUBRO	**$ 4.436.498,00**
EN LETRAS: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	

4. Servicios públicos

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: Servicios públicos, energía, gas y comunicaciones e internet	**$ 2.748.040,00**
TOTAL RUBRO	**$ 2.748.040,00**
EN LETRAS: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS M/CTE	

5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: Desgaste y uso de los bienes no consumibles (canecas y contenedores, elementos dotación habitaciones, elementos dotación lencería habitaciones, elementos de dotación vestuario por persona, equipos y utensilios servicio de alimentación, dotación mobiliario general de la unidad operativa (sillas, escritorios mesas, computadores, puestos de trabajo, televisores, video beam, micrófonos, cabinas de sonido). elementos para desarrollo de actividades. De acuerdo estudios previos esta certificación es el soporte de este rubro.	**$19.680.784,00**
TOTAL RUBRO	**$19.680.784,00**
EN LETRAS: DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	

6. Vigilancia

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: La Corporación Multietnias suscribió el Contrato con la empresa ACME. El cual garantiza la prestación del servicio de vigilancia y seguridad del centro de cuidado transitorio Quiroga de acuerdo con las especificaciones técnicas estipuladas en el anexo técnico.	**$ 11.091.490,00**
TOTAL RUBRO	**$ 11.091.490,00**
EN LETRAS: ONCE MILLONES NOVENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE	

7. Alimentos

Periodo: Del 1 al 31 de octubre de 2024	
VALOR EJECUCIÓN MENSUAL SDIS Convenio de asociación 8226 de 2024: Alimentos se garantiza el servicio de alimentación a todas las personas mayores según los cupos que se encuentren en el Servicio social Cuidado Transitorio	**$ 34.491.840,00**
TOTAL RUBRO	**$ 34.491.840,00**
EN LETRAS: TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE	

En La siguiente tabla de resume el total de valores aportados:

Ejecución de Costos Fijos

Rubro	Valor ejecutado
Talento Humano	**$ 80.756.825,00**
Reconocimiento al inmueble	**$ 27.552.552,00**
Mantenimiento al inmueble	**$ 4.436.498,00**
Servicios públicos	**$ 2.748.040,00**
Desgaste y uso de los bienes no consumibles	**$19.680.784,00**
Vigilancia	**$11.091.490,00**
Alimentos	**$34.491.840,00**
Total	**$180.757.046,00**

La presente certificación se expide el 1 de Noviembre de 2024.

María del Carmen García
Representante Legal
C.C. 41.762.654 de Bogotá

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal
T.P: 10849-T

Certificación general de aportes del asociado descritos en la estructura de costos del convenio N° 8226 de 2024 para el periodo de ejecución comprendido entre el 01 de octubre de 2024 y el 31 de octubre de 2024

Los suscritos, representante Legal María del Carmen García Identificada con Cédula de ciudadanía 41.762.654 de Bogotá y Revisor Fiscal Luis Eduardo Muñoz Quiroz Identificado con Cédula de ciudadanía 19.237.463 de Bogotá, de la CORPORACIÓN MULTIETNIAS con NIT 830018406-7, manifestamos que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y anexo técnico del convenio 8226 de 2024, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales de conformidad con la estructura de costos inicial del convenio de asociación No. 8226 – 2024 suscrito el 1 de junio del 2024; Certificamos el aporte en especie y en dinero, de conformidad con la oferta económica, para la atención de la población objeto del convenio.

La ejecución de los aportes del asociado para el período comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8226 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

1. **Ejecución Financiera de Costos del operador**

Ejecución aportes del asociado para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre de 2024	
Rubro	**Valor ejecutado**
Mantenimiento al inmueble	**$ 4.428.571**
Bienes Consumibles	**$ 13.050.132**
Vigilancia	**$ 1.987.951**
Elementos de aseo personal	**$ 8.666.453**
Alimentos (*)	**$ 13.584.944**
Total	**$ 41.718.051**

2. Se realiza aclaración de la disposición de los recursos así:

2.1 Mantenimiento al inmueble

La CORPORACIÓN MULTIETNIAS garantiza la seguridad, higiene y condiciones de salubridad de la infraestructura física e instalaciones de la unidad operativa Quiroga ubicada en la Carrera 24 # 33-07 Sur, dando cumplimiento a cabalidad de acuerdo a plazos y tiempos establecidos en los planes de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo a las necesidades de la unidad operativa.

Así mismo, la corporación garantiza el mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de una unidad operativa dando cumplimiento a los establecido en el plan de saneamiento. El valor de este rubro es de $4.428.571 para centro de cuidado transitorio Quiroga.

2.2 Bienes consumibles

La Corporación Multiétnicas, en cumplimiento de las especificaciones técnicas detalladas en el Anexo Técnico, durante el periodo de ejecución suministra todos los bienes consumibles necesarios para el correcto funcionamiento de las operaciones. La corporación multietnias garantiza que todos los bienes cumplen con las normas y regulaciones vigentes, y que su suministro se realiza de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el anexo. A través de control de calidad y la gestión de inventario eficiente, aseguramos la disponibilidad continua de estos bienes. El valor de este rubro es de $13.050.132 para centro de cuidado transitorio Quiroga.

2.3 Vigilancia

La Corporación Multietnias certifica que el servicio de vigilancia prestado por ACME cumple con los estándares de calidad y seguridad. La cual cumple los protocolos de seguridad a seguir por el personal de vigilancia. Además, la empresa cumple con las condiciones necesarias para garantizar la competencia y la profesionalidad del servicio. El valor de este rubro es de $1.987.951 para centro de cuidado transitorio Quiroga.

2.4 Elementos de aseo personal

La Corporación Multietnias, garantiza de manera permanente los elementos del kit de aseo de acuerdo con el anexo técnico numeral 2.1 tabla 13. Relación de elementos de aseo personal, así mismo la corporación cuenta de manera permanente con stock del doble de elementos haciendo entrega de elementos a los usuarios del servicio de acuerdo con la periodicidad de entrega establecida en el anexo técnico. El valor para dicho fin será de $ 8.666.453 para centro de cuidado transitorio Quiroga.

2.5 Alimentos

La corporación multietnias, garantiza el servicio de alimentación a todas las personas mayores según los cupos que se encuentren en el Servicio social Cuidado Transitorio Quiroga. Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de octubre de 2024, el valor para dicho fin será de $ 13.584.944 para centro de cuidado transitorio Quiroga.

La presente certificación se expide el 1 de Noviembre de 2024.

María del Carmen García
Representante Legal
C.C. 41.762.654 de Bogotá

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal
T.P: 10849-T

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO	Código: FOR-PSS-214 Versión:1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página:1 de 1

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministrativo:	8226 de 2024
Nombre del servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE
Nombre del asociado:	CORPORACION MULTIETNIAS
Nombre de la unidad operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
Cobertura:	82 cupos
Periodo de reporte:	1 al 31 de Octubre de 2024

N°	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Fecha de inicio de contrato	Fecha de fin del contrato	Tipo de contrato	Salario u honorarios según estructura de costos Aportes SDIS	Ingreso			Prestaciones Soiales				Seguridad social					Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado (Automático)	Talento humano recursos SDIS (Automático)	Talento humano recursos Asociado (Automático)	Días laborados	Novedades	Observación
											Sueldo	Recargos	Subsidio transporte	Cesantías (Automático)	Intereses (Automático)	Primas (Automático)	Vacaciones (Automático)	IBC (Automático)	Salud (Automático)	Pensión (Automático)	Nivel de riesgo ARL	ARL (Automático)		Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros					
1	1096957543	LUISA	CAMILA FERNANDA	GARCIA	ROJAS	Coordinador/a	1/08/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 5.133.210								$ 2.053.284	$ 256.661	$ 328.525	1	$ 10.718		$ 49.587			$ 5.083.623	$ 5.133.210		30		
2	1020819506	LAURA	VANESSA	FEO	CASTIBLANCO	Profesional en Trabajo Social	12/08/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
3	1013625841	CRISTIAN	DAVID	CASTILLO	CASTRO	Profesional en Psicología	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
4	79458300	PEDRO	IGNACIO	BUITRAGO	FIERRO	Profesional en Psicología	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
5	1018471426	GINA	VANNESA	MANRIQUE	CRUZ	Profesional en Terapia Ocupacional	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
6	1024484350	LYNA	MARCELA	OLARTE	ARIAS	Profesional en Nutrición	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
7	52968298	NORMA	CONSTANZA	QUIROGA	LOPEZ	Profesional en Deportes, E. Física y Rec.	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
8	52016681	NUBIA	ESPERANZA	MARIN	RODRIGUEZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
9	51725565	NELSY	JANETT	GARCIA	RODRIGUEZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
10	20686564	MARIELA		PRIETO	GUTIERREZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
11	28156402	ZENAIDA		ROJAS	GUERRERO	Auxiliares de enfermería	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
12	52737528	NATALIA		WILCHES	CHACON	Profesional en artes plasticas y afines	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725								$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187		$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
13	1026578363	EYLEEN	MACIEL	NAVARRO	AREVALO	Técnico Facilitadores-as	1/08/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
14	52971517	JULIE	PAULINE	HOSPITAL	GORDILLO	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
15	1018411291	DIANA	MARIA	VIVAS	COCA	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30	Ausencia en capacitación técnica. Justificadap. Por	contingencia tuvo que cubrir turno la madrugada anterior
16	1019094065	JULIAN	FELIPE	GONZALEZ	SILVA	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
17	1010169686	LISETH		ROBAYO	FARIETA	Técnico adm. o Gest. Doc y Archivo	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.445.690								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690		30		
18	52237497	SANDRA		SARMIENTO		Operarios de cocina	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
19	1005624249	ASTRID	NATALIA	ARANDA	RODRIGUEZ	Operarios de cocina	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
20	1098170465	MARIA	DOLORES	DIAZ	JEREZ	Operarios de cocina	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
21	1073426411	ENYI	VIVIANA	CARO	GARZON	Operarios de cocina	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
22	53098443	KAREN	MARGARITA	DE LA OSSA	LARIOS	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
23	49697893	LUZMILA	MERCEDES	OSORIO	JIMENEZ	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
24	57466140	YURIS	MARÍA	MIRANDA	CHARRIS	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
25	52843352	NANCY	YANYRA	MARIN	ARIZA	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
26	52290521	MARIA	ELENA	TORRES	GIRALDO	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
27	79462083	LUIS	ALFONSO	VILLALBA	GARCIA	Servicios Generales	1/06/2024	31/12/2024	Prestación de servicios	$ 2.281.433								$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786		$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433		30		
									TOTAL	$ 80.756.825	###	###	###	###	###	###	###	$ 33.499.450	$ 4.187.431	$ 5.359.912		$ 174.867	$ -	$ 780.111	$ -	$ -	$ 79.976.714	$ 80.756.825	$ -			

María del Carmen García
Representante Legal
CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

FIRMA

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal T.P: 10489-T
CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 03

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS
CC. 1.096.957.543

LA SUMA DE: Cinco millones ciento treinta y tres mil doscientos diez pesos mcte ($5'133.210)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Coordinadora" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Camila Garcia

LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS
CC. 1.096.957.543

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096957543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 64 A # 52 - 53	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7944373866**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1028519681

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 328.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 256.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 596.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 596.100**

Planilla Pagada

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC. 1.013.625.841

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Psicología" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

CRISTIAN DAVID CASTILLO CASTRO
CC. 1.013.625.841

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1013625841		CASTILLO CASTRO CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11 #34-66 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2091491

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-10**	Periodo Salud	**2024-10**
Fecha límite de pago	**2024/11/13**	Fecha de pago	**2024/11/05**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$540,800**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$540,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9476262271**
Clave de pago	**1022151643**
Banco	**BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**

2024/11/01 10:11 PM

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

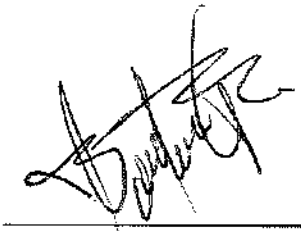
LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC. 79.458.300

LA SUMA DE: LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Psicología" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,



PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO
CC. 79.458.300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO	carrera 53F 4G 62 apt 201	6014712416	pbuitragof@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81138060	$522.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO		carrera 53F 4G 62 apt 201	6014712416	pbuitragof@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-10	2024-10	I	01/11/2024	81138060	$522.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	79458300	BUITRAGO FIERRO PEDRO IGNACIO	59	0			N																			25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LAURA VANESSA FEO CASTIBLANCO
CC. 1.020.819.506

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Trabajo Social" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,



LAURA VANESSA FEO CASTIBLANCO
CC. 1.020.819.506

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020819506	LAURA VANESSA FEO CASTIBLANCO	Calle 28#23-71	0000000	lvfeoc@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	31/10/2024	81125793	$510.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020819506	LAURA VANESSA FEO CASTIBLANCO	Calle 28#23-71	0000000	lvfeoc@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	31/10/2024	81125793	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020819506	FEO CASTIBLANCO LAURA VANESSA	59	0			N																	230301	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.759.890	220.000	14-23	1.759.890	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ
CC. 1.018.471.426

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Terapia Ocupacional" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ
CC. 1.018.471.426

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ	CL 6 12 A 46	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81476471	$544.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.900				42.900	0	0	42.900			429	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	42.900	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	544.500	544.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ		CL 6 12 A 46	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81476471	$544.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018471426	MANRIQUE CRUZ GINA VANNESA	59	0			N																	230201	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.759.890	220.000	14-11	1.759.890	3	42.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC. 1.024.484.350

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Nutrición" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Lyna Olarte A.

LYNA MARCELA OLARTE ARIAS
CC. 1.024.484.350

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028226372	9474560119	I	2024/11/15	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$533,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000	$9,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000	$9,400		$0	$0
1	CC 1024484350	OLARTE LYNA	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$10,800	14-23	30	$1,800,000	$9,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000	$9,400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028226372	9474560119	I	2024/11/15	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$533,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$533,200	$0	$0	$533,200

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ
CC. 52.968.298

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ
CC. 52.968.298

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-05, 10:28:51 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067024419

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810739416

PAGADA 01/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
Documento	CC52968298	Dirección	CL 29A SUR #50 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105443085
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52968298	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1.760.000	$281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.760.000	$220.000	1.044	$1.760.000	$18.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$520.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.760.000	$1.760.000	$1.760.000	$0	$281.600	$220.000	$18.400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$520.000	$0	$520.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NATALIA WILCHES CHACON
CC. 52.737.528

LA SUMA DE: Cuatro millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veinticinco mil pesos mcte ($4'399.725)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Profesional en artes" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

NATALIA WILCHES CHACON
CC. 52.737.528

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-01, 03:37:55 P. M. Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066780754

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024 Referencia pago 8810651702

PAGADA 01/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	Dirección	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días IRP	Días TDP	Días PENSIONADO	Días ACP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	0																		0	0	0	0	0	(230201) PROTECCION	$1.759.890	$281.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.759.890	$220.000	0.522	$1.759.890	$9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$510.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (con días saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.759.890	$1.759.890	$1.759.890	$0	$281.600	$220.000	$9.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$510.800	$0	$510.800

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 02

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

EYLEEN MACIEL NAVARRO AREVALO
CC. 1.026.578.363

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Facilitadora" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Eyleen Navarro
EYLEEN MACIEL NAVARRO AREVALO
CC. 1.026.578.363

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026578363		NAVARRO AREVALO EYLEEN MACIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42 B sur # 6 - 36 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163571317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1029233876	9476504512	I	2024/11/18	2024/11/05	BANCOLOMBIA	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1026578363	NAVARRO EYLEEN																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500	CCF24	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0	No	$403,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0		$403,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026578363		NAVARRO AREVALO EYLEEN MACIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42 B sur # 6 - 36 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3163571317	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1029233876	9476504512	I	2024/11/18	2024/11/05	BANCOLOMBIA	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$0**	**$0**	**$403,300**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JULIAN FELIPE GONZALEZ
CC. 1.019.094.065

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Facilitador" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,



JULIAN FELIPE GONZALEZ
CC. 1.019.094.065

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019094065	JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA	Cra 87 # 17-35 Apto 2-601	8079644	julianfelipe1304@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81428117	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019094065	JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA		Cra 87 # 17-35 Apto 2-601	8079644	julianfelipe1304@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81428117	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019094065	GONZALEZ SILVA JULIAN FELIPE	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC. 52.971.517

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Facilitadora" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,



JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO
CC. 52.971.517

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-06, 09:39:19 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067073594 **Referencia pago(PIN)** 8800606431

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-06 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO				
Documento	CC 52971517	**Dirección**	CL 38 SUR #78 - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2651046		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52971517		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HOSPITAL GORDILLO JULIE PAULINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LISETH ROBAYO FARIETA
CC. 1010169686

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Técnica documental" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

LISETH ROBAYO F.

LISETH ROBAYO FARIETA
CC. 1.010.169.686

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010169686		ROBAYO FARIETA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57C SUR 88G 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7959196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028385187	9474998514	I	2024/11/22	2024/11/05	NEQUI	0	$403,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$403,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$403,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$403,300**
1	CC	1010169686	ROBAYO LISETH																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	No	$403,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$403,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010169686		ROBAYO FARIETA LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 57C SUR 88G 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7959196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028385187	9474998514	I	2024/11/22	2024/11/05	NEQUI	0	$403,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$0**	**$0**	**$403,300**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NELSY JANNETH GARCIA RODRIGUEZ
CC. 51.725.565

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Aux. en Enfermeria" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Nelsy Janeth García
NELSY JANNETH GARCIA RODRIGUEZ
CC. 51.725.565

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1027826724	9474836069	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 51725565	GARCIA NELSY	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1027826724	9474836069	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC. 52.016.681

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Aux. en Enfermeria" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

NUBIA ESPERANZA MARIN RODRIGUEZ
CC. 52.016.681

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028819147	9474906235	I	2024/11/21	2024/11/05	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	52016681	MARIN NUBIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028819147	9474906235	I	2024/11/21	2024/11/05	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC. 20.686.564

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Aux. en Enfermeria" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Mariela Prieto Gutierrez
MARIELA PRIETO GUTIERREZ
CC. 20.686.564

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1027830304	9474837020	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$194,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	20686564 PRIETO MARIELA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1027830304	9474837020	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$194,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$194,200**	**$0**	**$0**	**$194,200**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ZENAIDA ROJAS GUERRERO
CC. 28.156.402

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Aux. en Enfermeria" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el período comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Zenaida Rojas G
ZENAIDA ROJAS GUERRERO
CC. 28.156.402

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28156402		ROJAS GUERRERO ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24D # 99 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	00274617	9475784886	I	2024/11/05	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	28156402	ROJAS ZENAIDA																	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28156402		ROJAS GUERRERO ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24D # 99 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	00274617	9475784886	I	2024/11/05	2024/11/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

KAREN DE LA OSSA LARIOS
CC. 53.098.443

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

KAREN DE LA OSSA LARIOS
CC. 53.098.443

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53098443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 46B SUR 78-36	TELÉFONO:	4585767
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943547755**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1016523739

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

Planilla Pagada

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS
CC. 57.466.140

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Yuris miranda
YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS
CC. 57.466.140

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS**, identificada con **CC** número **57466140**, aportó por **YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS**, identificado(a) con **CC** número **57466140** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8381278323** para el periodo de salud **2024-10** y pensiones **2024-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Octubre - 2024	8381278323	31/10/2024	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Octubre - 2024	8381278323	31/10/2024	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	57	0															0		30	$1.300.000	0,16000		$208.000	Octubre - 2024	8381278323	31/10/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 31 días del mes Octubre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC. 49.697.893

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Luzmila Osorio Jimenez.
LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CC. 49.697.893

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	49697893
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 32 BIS # 69 H - 03 SUR	TELÉFONO:	2020493
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4572672631**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/31		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990511433	

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	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 49697893	OSORIO JIMENEZ LUZMILA MERCEDES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.300.000	49697893	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

SANDRA SARMIENTO
CC. 52.237.497

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de cocina" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

SANDRA SARMIENTO
CC. 52.237.497

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52237497
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA SARMIENTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 32 BIS # 69 H - 03 SUR	TELÉFONO:	2020493
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4572207191**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990593333

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52237497	SARMIENTO SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	52237497	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC. 52.290.521

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

María Torres.

MARIA ELENA TORRES GIRALDO
CC. 52.290.521

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-31, 05:42:02 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066617756 **Referencia pago(PIN)** 8843171810

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA HELENA TORRES GIRALDO				
Documento	CC 52290521	**Dirección**	DG 45BIS SUR #13 H - 62		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3157470673		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52290521		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					TORRES GIRALDO MARIA ELENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	231001		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

MARIA DOLORES DIAZ JEREZ
CC. 1.098.170.465

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de cocina" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

MARIA DOLORES DIAZ JEREZ
CC. 1.098.170.465

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098170465		DIAZ JEREZ MARIA DOLORES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tranversal 27j-74 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	13114691	9474821945	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1098170465	DIAZ MARIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098170465		DIAZ JEREZ MARIA DOLORES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tranversal 27j-74 29 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	13114691	9474821945	I	2024/11/19	2024/11/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ASTRID NATALIA ARANDA RODRIGUEZ
CC. 1.005.624.249

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de cocina" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Natalia Aranda Rodríguez
ASTRID NATALIA ARANDA RODRIGUEZ
CC. 1.005.624.249

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005624249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASTRID NATALIA ARANDA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 B 32 - 41 SUR	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4567615506**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990216977

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1005624249	ARANDA RODRIGUEZ ASTRID NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100562424	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

ENYI VIVIANA CARO GARZON
CC. 1.073.426.411

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de cocina" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

Enyi viviana caro G

ENYI VIVIANA CARO GARZON
CC. 1.073.426.411

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073426411		CARO GARZON ENYI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27 N 72 SUR -63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7894561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000001424	9475921738	I	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0
1	CC	1073426411	CARO ENYI	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$13,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073426411		CARO GARZON ENYI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 27 N 72 SUR -63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7894561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000001424	9475921738	I	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

DIANA MARIA VIVAS COCA
CC. 1.018.411.291

LA SUMA DE: Dos millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa pesos mcte ($2'445.690)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Facilitadora" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

DIANA MARIA VIVAS COCA
CC. 1.018.411.291

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018411291	DIANA MARIA VIVAS COCA	AVENIDA DE LAS AMERICAS N. 72B - 67	9355927	dianiscoca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81492765	$394.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	170.000	0		0		0	0	0	0	170.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	217.600	0	0	0	0	0	0		217.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.100				7.100	0	0	7.100			71	7.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.000	170.000
Pensión	1	217.600	217.600
Riesgos Laborales	1	7.100	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	394.700	394.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018411291	DIANA MARIA VIVAS COCA	AVENIDA DE LAS AMERICAS N. 72B - 67	9355927	dianiscoca@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81492765	$394.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018411291	VIVAS COCA DIANA MARIA	57	0			N								X								230301	1.360.000	217.600	0	0	0	0	EPS005	1.360.000	170.000	14-23	1.360.000	1	7.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC. 79.462.083

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operario de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA
CC. 79.462.083

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA		CRA 72B # 5B-90	6014610871	lualvigar@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	80835298	$407.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	15	1.800	0	164.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	15	2.300	0	210.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	15	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	15	300	26.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.300
Pensión	1	208.000	210.300
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	26.000	26.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	407.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA		CRA 72B # 5B-90	6014610871	lualvigar@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	05/11/2024	80835298	$407.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79462083	VILLALBA GARCIA LUIS ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bogotá D.C 30 de Octubre de 2024.

CUENTA DE COBRO No 05

LA CORPORACIÓN MULTIETNIAS
NIT. No. 830018406 - 7
DEBE A:

NANCY YANIRA MARIN ARIZA
CC. 52843352

LA SUMA DE: Dos millones doscientos ochenta y un mil cuatrocientos treinta y tres pesos mcte ($2'281.433)

Por concepto de: Pago por la prestación de servicios como "Operaria de servicios generales" en el convenio No. 8226 de 2024 con la Secretaria Distrital de integración Social "AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025". En el periodo comprendido desde el 01 al 31 de Octubre de 2024.

Cordialmente,

NANCY YANIRA MARIN ARIZA
CC. 52843352

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028628292	9476425687	I	2024/11/15	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	52843352 MARIN NANCY																	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52843352		MARIN ARIZA NANCY YANYRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 79 n 8 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2926272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1028628292	9476425687	I	2024/11/15	2024/11/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

05/Nov/24 10:37:07

Información del fichero

Clave Empresa:	QUIROGA	Cuenta de Cargo:	AH - 00130391000200293719
F.de proceso:	30-10-2024	Nombre Fichero:	2937192410314366CO.DVT
Referencia:	DVT 31/10/2024	Órdenes:	27
Producto:	Transferencias	Importe Total:	79.976.716,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ASTRID ARANDA	0000010056242490	38893678758	0007 - BANCOLOMBIA	2.259.394,00		AUTORIZADO
CAMILA GARCIA	0000010969575430	24093946166	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.083.623,00		AUTORIZADO
CRISTHIAN CASTILLO	0000010136258410	0325000200243400	0013 - BBVA COLOMBIA	4.357.224,00		AUTORIZADO
DIANA VIVAS	0000010184112910	311216196843	0507 - BANCO NEQUI	2.422.065,00		AUTORIZADO
ENYI CARO	0000010734264110	24113041819	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00		AUTORIZADO
EYLEEN NAVARRO	0000010265783630	28100000199	0007 - BANCOLOMBIA	2.422.065,00		AUTORIZADO
GINA MANRIQUE	0000010184714260	051278299	0001 - BANCO DE BOGOTA	4.357.224,00		AUTORIZADO
JANETH GARCIA	0000000517255650	0132000200334020	0013 - BBVA COLOMBIA	2.422.065,00		AUTORIZADO
JULIAN GONZALEZ	0000010190940650	15959111836	0007 - BANCOLOMBIA	2.422.065,00		AUTORIZADO
JULIE HOSPITAL	0000000529715170	24085955330	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.422.065,00		AUTORIZADO
KAREN DELAOSSA	0000000530984430	24093681849	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00		AUTORIZADO
LAURA FEO	0000010208195060	0550488408830088	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.357.224,00		AUTORIZADO
LISETH ROBAYO	0000010101696860	24049421994	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.422.065,00		AUTORIZADO
LUIS VILLALBA	0000000794620830	20936065787	0007 - BANCOLOMBIA	2.259.394,00		AUTORIZADO
LUZMILA MERCEDES	0000000496978930	24139069655	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00		AUTORIZADO
LYNA OLARTE	0000010244843500	007770288251	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.357.224,00		AUTORIZADO
MARIA DIAZ	0000010981704650	24069422636	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00		AUTORIZADO
MARIA TORRES	0000000522905210	24099026990	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00		AUTORIZADO

MARIELA PRIETO	0000000206865640	488470161917	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.422.065,00	AUTORIZADO
NANCY MARIN	0000000528433520	4884569236621	0059 - BANCAMIA S.A.	2.259.394,00	AUTORIZADO
NATALIA WILCHES	0000000527375280	4622039641	0019 - BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	4.357.224,00	AUTORIZADO
NORMA QUIROGA	0000000529682980	3105443085	0507 - BANCO NEQUI	4.357.224,00	AUTORIZADO
NUBIA MARIN	0000000520166810	0550488413253953	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.422.065,00	AUTORIZADO
PEDRO BUITRAGO	0000000794583000	03983537242	0007 - BANCOLOMBIA	4.357.224,00	AUTORIZADO
SANDRA SARMIENTO	0000000522374970	24132957249	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00	AUTORIZADO
YURIS MIRANDA	0000000574661400	24136668604	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.259.394,00	AUTORIZADO
ZENAIDA ROJAS	0000000281564020	24040248820	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.422.065,00	AUTORIZADO

Bogotá D.C, noviembre 1 de 2024

CORPORACIÓN MULTIÉTNIAS

NIT: 830018406-7

CERTIFICA:

Que, a la fecha, la **CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES ‘’MULTIETNIAS’’,** entidad sin ánimo de lucro, con **NIT No. 830018406-7** en la ejecución del convenio No. 8226 de 2024, suscrito entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y **CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES ‘’MULTIETNIAS’’**, certifica que se dió cumplimiento frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales referidos en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, durante este periodo, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia.

La presente se expide en Bogotá D.C., al primer día del mes de noviembre del año 2024.

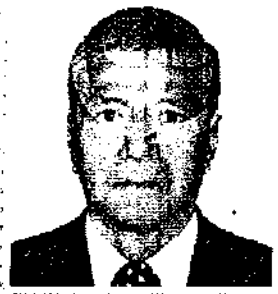
María del Carmen García
Representante Legal
C.C. 41.762.654 de Bogotá

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal
C.C.19.237.468e Bogotá

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

10849-T



LUIS EDUARDO
MUÑOZ QUIROZ
C.C. 19237461

RESOLUCION INSCRIPCION 1114 FECHA 17/07/1984
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR AGUÑA GONZALEZ 18222

185783

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 49 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.237.463

MUÑOZ QUIROZ

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1954

BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-1975 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00203315-M-0019237463-20091214 0019042010A 1 1250332153

ESTADO CIVIL

Scanned by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

10336994E0377B6E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS EDUARDO MUÑOZ QUIROZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19237463 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 10849-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado