



10. CRISTIAN DIAZ SANCHEZ
PROFESIONAL EN DEPORTE

4695

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
POSADA	GONZÁLEZ	KAREN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1192762958

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 17 MES 02 AÑO 2000

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: GALICIA – PORTAL DEL CAMPO ETAPA 1 MZ 3 CS 11

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO 3122100472 EMAIL KAREN.P.G@HOTMAIL.ES

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 3o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2017
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		NUTRICIONISTA DIETISTA	08	2022	1192762958

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLÉS	X			X			X		

4696

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VIDA ORIENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	CIUDADFUTUROCENTROVIDA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3215996771	DÍA 17 MES 10 AÑO 2023	DÍA 30 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA DIETISTA	SALUD	CL 4 #8-03

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOGAR INFANTIL VECINAL LA BADEA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	DOSQUEBRADAS	HOGARBADEA@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3147202571	DÍA 24 MES 01 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NUTRICIONISTA DIETISTA	SALUD	TV 5 DG 12-70 LA BADEA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4697

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
NUTRICIONISTA DIETISTA	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

KAREN POSADA GONZÁLEZ
NUTRICIONISTA DIETISTA

PERIODO: AGOSTO 4 del 2024 a SEPTIEMBRE 03 del 2024

46

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Documento soporte por compras a sujetos no obligados a facturar
No. ASCF 557

Proveedor	Karen Posada Gonzalez		
Nit	1.192.762.958-8		
Dirección	Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO	**Teléfono**	3122100472
		Ciudad	Pereira - Colombia

Fecha de compra	Fecha de Vencimiento
2024-09-07	2024-09-07

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Prestar los servicios profesionales como nutricionista del CPSAM la Bananera 4 de agosto al 3 de septiembre	1.00	3,600,000.00	3,600,000.00

Valor en Letras:
Tres millones seiscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2024-09-07 por $ 3,600,000.00

Total Bruto	3,600,000.00
Total a Pagar	3,600,000.00

Observaciones:

A este Documento se le aplican las normas relativas del Documento Soporte en adquisidores efectuadas a sujetos no obligados a facturar (Resolución 167 de 30 de diciembre de 2021).
Número Autorización 18764059095659 aprobado en 20231101 prefijo ASCF desde el número 250 al 1000000 Vigencia: 12 meses.

CUDS: e189515a6c132a4b9a2cec51ac0f14574bbe2bd5a4900734c9f1ac820188aa299217793a3b274ddfb56f0c713b1483dd

47

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900.415.283-4

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900.415.283-4
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia

Pago

No 535

Pagado a	Karen Posada Gonzalez				
NIT	1.192.762.958-8	**Teléfono**	3122100472	**Fecha pago**	**Forma de pago**
Dirección	Mz 3 Casa 11 PORTAL DEL CAMPO	**Ciudad**	Pereira - Colombia	2024-09-07	Transferencia

El valor de **Tres millones seiscientos mil pesos m/cte** 3,600,000.00

		Concepto		**Valor**
Abono	DS-557	Cuota 1	07/09/2024	3,600,000.00

Observaciones:

Total COP 3,600,000.00

PLANILLA INTEGRADA AU[illegible]IQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

4704

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1192762958
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN POSADA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	PORTAL DEL CAMPO ETAPA 1 MZ 3 CA1	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	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:			7935786600
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/30

TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NÚMERO AUTORIZACIÓN:

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	MORA APORTES
230201	230201- PROTECCION									
SUBTOTALES:		1	$ 373.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 373.800
										$ 373.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD												
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 292.000
													$ 292.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES
14-11	14-11 - ARL SURA								
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 57.000
									$ 57.000

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1192762958	POSADA GONZALEZ KAREN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.336.000				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN DÍAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 2.336.000	$ 373.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 373.800

SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.336.000	$ 292.000	$ 0	$ 292.000

ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 2.336.000	119276295	$ 57.000

TOTA

Planilla Pagada

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**KAREN POSADA GONZÁLEZ**
Informe de Actividades N°	3 DE 3
Periodo del informe	DEL 04/08/2024 AL 03/09/2024
Número del Contrato	1192762958-0124
Cargo:	NUTRICIONISTA DIETISTA
Fecha de Inicio	04/06/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
1. Realizar tamizaje nutricional al ingreso y mensualmente, con herramienta de cribado para determinar el riesgo nutricional, apta para la PAM.	Se realizaron las valoraciones nutricionales durante el mes de marzo con herramienta de tamizaje nutricional MNA, entre otros test, a cada usuario del CPSAM. La próxima aplicación de tamizajes, corresponde en el mes de septiembre.	• Registro de las valoraciones en la plataforma digital de la asociación.
2. Realizar evaluación nutricional completa, con particularidades antropométricas para la PAM, al ingreso del AM y cada 3	Se realizaron las medidas antropométricas a cada AM, según sus condiciones salud y físicas. Se registraron las valoraciones en la plataforma digital de la asociación y se lleva también registro en formato Excel.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 1)*. • Registro de las valoraciones en la

meses. Evidencia formato de evaluación nutricional.		plataforma digital de la asociación. • Formato Excel.
3. Custodiar los equipos de metrología y proponer por su mantenimiento y buen uso. Formato de verificaciones intermedias a los equipos de metrología.	Se realizaron las verificaciones intermedias a la balanza pesa alimentos y pesa alimentos para identificar si los equipos se encuentran calibrados.	• Formato de verificaciones intermedias. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
4. Solicitar atención nutricional por la EPS del AM en los casos de malnutrición o situación patológicas propias relacionadas a la alimentación y nutrición.	Durante el mes de agosto, se encuentra a la espera de la asignación de citas de control por nutrición para los casos que lo requieran.	• Bitácora de atención por nutricionista en la EPS. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
5. Garantizar la puesta en ejecución del plan de alimentación y/u orientaciones brindadas por el profesional en Nutrición y Dietética de la IPS.	El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren.	• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
6. En caso de que alguno o algunos de los usuarios sean formulados con suplementación nutricional desde su IPS, deberá hacer seguimiento y control de suministro del producto.	Al momento, ningún beneficiario cuenta con la formulación, puesto que no se les ha entregado los complementos por parte de la EPS. Se cuenta con algunos complementos nutricionales de donaciones, cuya fecha de vencimiento se encuentra vigente. Estos son suministrados a los usuarios con mayor compromiso nutricional.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 2).*
7. Socializar al equipo interdisciplinario las condiciones nutricionales de	Se registraron las valoraciones nutricionales en la plataforma digital de la asociación, a la cual tiene acceso todo el equipo	• Registro de las valoraciones en la

cada uno de los AM del centro, haciendo énfasis en aquellos que tienen compromiso orofaríngeo, nutricional y/o con necesidad de dietoterapia para su condición de salud.	interdisciplinario para actualizar la información de salud y nutricional de cada beneficiario. El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren. Así mismo, envió la ubicación de los usuarios en los comedores, con el fin de lograr realizar los ajustes pertinentes en la alimentación.	plataforma digital de la asociación. • Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). • Documento de ubicación estratégica.
8. Velar por la adecuada hidratación de la PAM.	El CPSAM se encuentra a la espera de la instalación del filtro de agua.	
9. Diseñar el ciclo de menús con base a la minuta patrón para el grupo poblacional objeto de ICBF, con documentos anexos (análisis químico nutricional, ciclos de menús, lista de intercambios de alimentos, guía de preparaciones y estandarización de recetas). Lo anterior teniendo en cuenta las condiciones y/o cambios fisiológicos en la PAM.	El CPSAM cuenta con los formatos de la minuta en el servicio de alimentación.	• Ciclos de menú (reposan en el servicio de alimentación del CPSAM). • Documentos de la minuta (se encuentran de manera digital)
10. Realizar los ajustes necesarios a la minuta alimentaria institucional en los casos de malnutrición y/o enfermedades que requieran dietoterapia como parte del tratamiento integral. Evidencia formato dieta individualizada.	El CPSAM cuenta con las dietas especiales para los usuarios que lo requieren.	• Dietas especiales. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación y/o en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).

11. Realizar seguimiento al cumplimiento de los ciclos de menús y realizar ajustes necesarios para su cualificación. Formato de seguimiento diario al cumplimiento.	Por medio del registro fotográfico de los manipuladores de alimentos, se realiza la verificación del cumplimiento de los ciclos de menú. Así mismo se construyó un nuevo formato de "Bitácora de intercambios", para verificar el cumplimiento de las minutas diarias.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 3)*. • Bitácora de intercambios (Reposa en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM).
12. Diseño y seguimiento al Plan de Saneamiento Básico del servicio de alimentación o al punto de servido según sea el caso.	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con el Plan de Saneamiento Básico de acuerdo con sus condiciones y necesidades. Se realiza seguimiento al cumplimiento de sus programas por medio de los formatos y la observación.	• Plan de Saneamiento Básico. • Formatos de los 4 programas del Plan de Saneamiento Básico. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Evidencias fotográficas *(Anexo 4)*.
13. Diseño y seguimiento al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. (Cumplimiento de capacitaciones a manipuladores de alimentos, indumentaria, diligenciamiento de formatos de control de temperaturas a equipos fríos, alimentos servidos y recepción de materias primas, Peps, rotulación, etc.)	El servicio de alimentación del CPSAM cuenta con Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. Se realiza seguimiento al cumplimiento por medio de los formatos y la observación. Se realizan las respectivas observaciones a los manipuladores de alimentos, frente a lo que se evidencia en el servicio de alimentación. Todas las actas fueron socializadas con los manipuladores de alimentos y enviadas al correo institucional.	• Manual de Buenas Prácticas de Manufactura. • Formatos de temperaturas de equipos fríos. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Evidencias fotográficas. *(Anexo 4)* • Actas (Reposan en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).

14. Cronograma de capacitación a manipuladores de alimentos. Un tema mensual relativo al servicio de alimentación. Evidencia acta.	El CPSAM cuenta con cronograma de capacitación a manipuladores con los temas anuales relativos al servicio de alimentación, con el fin de cumplir con las horas de capacitación al año. **27 de agosto de 2024** Se realiza la capacitación a manipuladores de alimentos, la cual consistía en "Enfermedades transmitidas por alimentos".	• Acta de capacitación y evidencias fotográficas. *(Anexo 5)* • Cronograma de capacitación a manipuladores. (Reposan en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM).
15. Capacitación trimestral en alimentación y nutrición al talento humano de la institución o centro.	Durante el mes de agosto no se realizó capacitación al talento humano. Corresponde al mes de septiembre.	
16. Seguimiento a la calidad de materias primeras del servicio de alimentación. Formato de recepción de materias primas.	Durante el mes de agosto, se realiza seguimiento al diligenciamiento del formato de recepción de materias primas. Se realizan las observaciones pertinentes.	• Formato de recepción de materias primas. (Reposa en la carpeta del servicio de alimentación del CPSAM). • Acta de observaciones (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM).
17. Acompañamiento a la PAM durante la ingesta de alimentos en el comedor. Tiempos de comidas aleatorios.	Se realiza acompañamiento a la PAM en tiempos de comida aleatorios.	• Evidencias fotográficas. *(Anexo 6).*
18. Mantener actualizada una cartelera en el área el comedor con el ciclo de menús e información en temas alimentarios y nutricionales	Los ciclos de menú del CPSAM, se encuentran en el servicio de alimentación.	• Ciclos de menú.

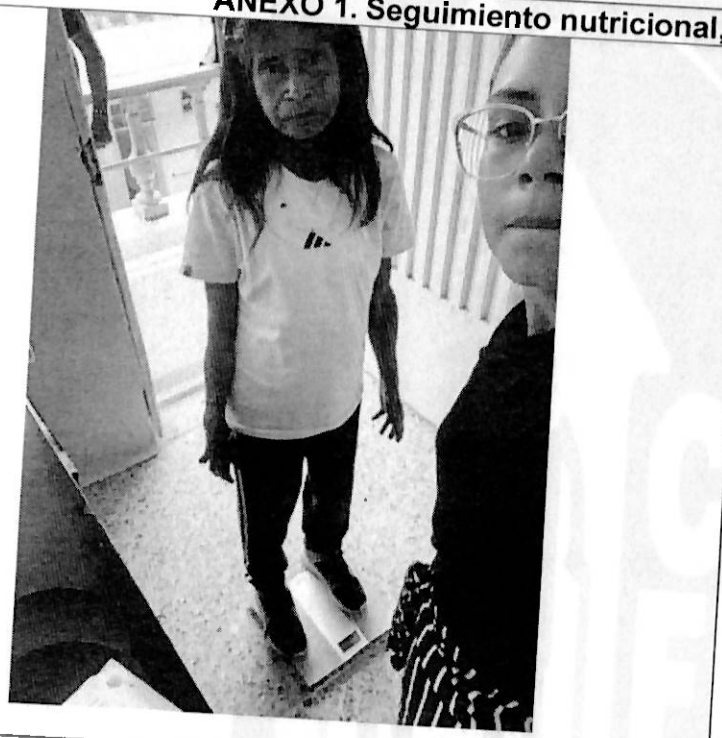
que, además, sea socializada con la PAM y el talento humano, se deberán sensibilizar para que, de manera permanente, realicen lectura de la cartelera.		
19. Realizar una actividad mensual informativo o de capacitación a la PAM en temas alimentarios y nutricionales, que incentiven el consumo de todos los alimentos suministrados en la institución o centro para mantener y/o mejorar su estado nutricional.	Se diseñó un cronograma de actividades a realizar con la población adulta mayor, de manera mensual. En el mes de agosto, se explicó a algunos beneficiarios durante las valoraciones nutricionales, por qué es importante mantenerse activo durante el día, evitar el sedentarismo de acuerdo con sus condiciones físicas, así como también la importancia del consumo de agua y de los alimentos que brindan en el CPSAM.	• Cronograma actividades. (Reposa en la carpeta de la nutricionista del CPSAM). • Evidencias fotográficas *(Anexo 1)*
20. Actuar como enlace con ICBF para la adquisición mensual del AAVN, custodiar el complemento y hacer el adecuado uso del mismo. En caso de hacer uso de la AAVN, evidenciar el formato de control de la bienestarina del ICBF. Realizar valoraciones individuales y elaborar ajustes a las minutas de acuerdo a las patologías prevalentes en los beneficiarios.	El día 29 de agosto se recibió la bienestarina en el CPSAM. Se proyecta para el día lunes 2 de septiembre, socializar con los manipuladoras de alimentos el manejo y el formato que debe diligenciarse.	• Evidencias fotográficas *(Anexo 7)*
21. Llevar los registros establecidos para el manejo de	La información de nutrición se encuentra registrada en la plataforma digital de la asociación, así como también en un formato Excel.	• Registro de las valoraciones en la

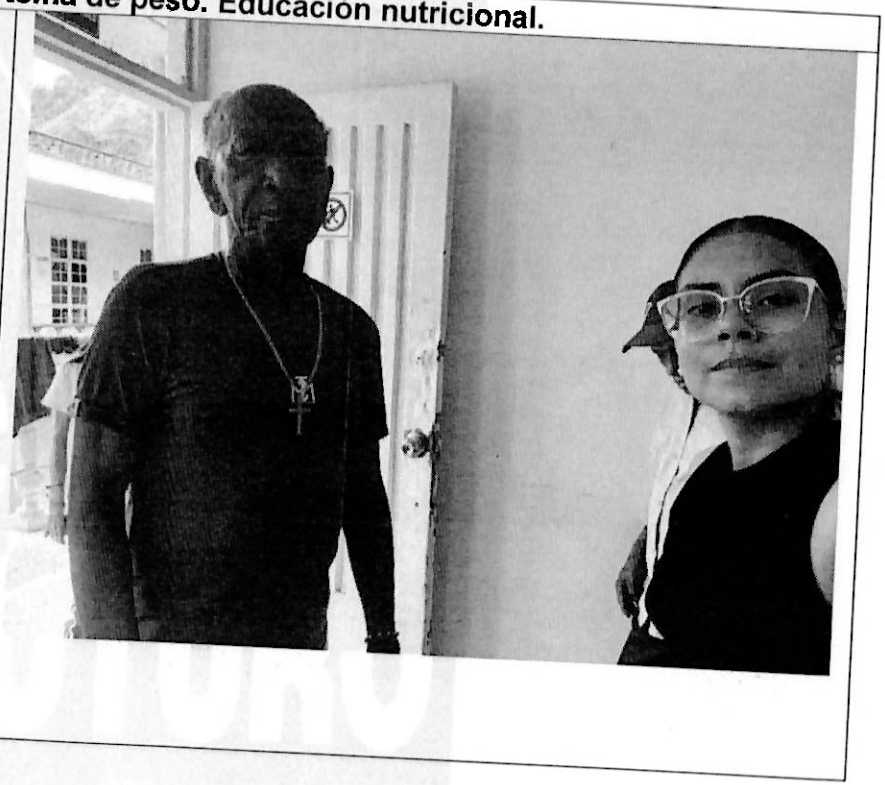
la información y el control de la misma.		plataforma digital de la asociación. • Formato Excel.
22. Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocada y otras actividades que se concreten.	Durante el mes de agosto, no se realizó acompañamiento en actividades.	

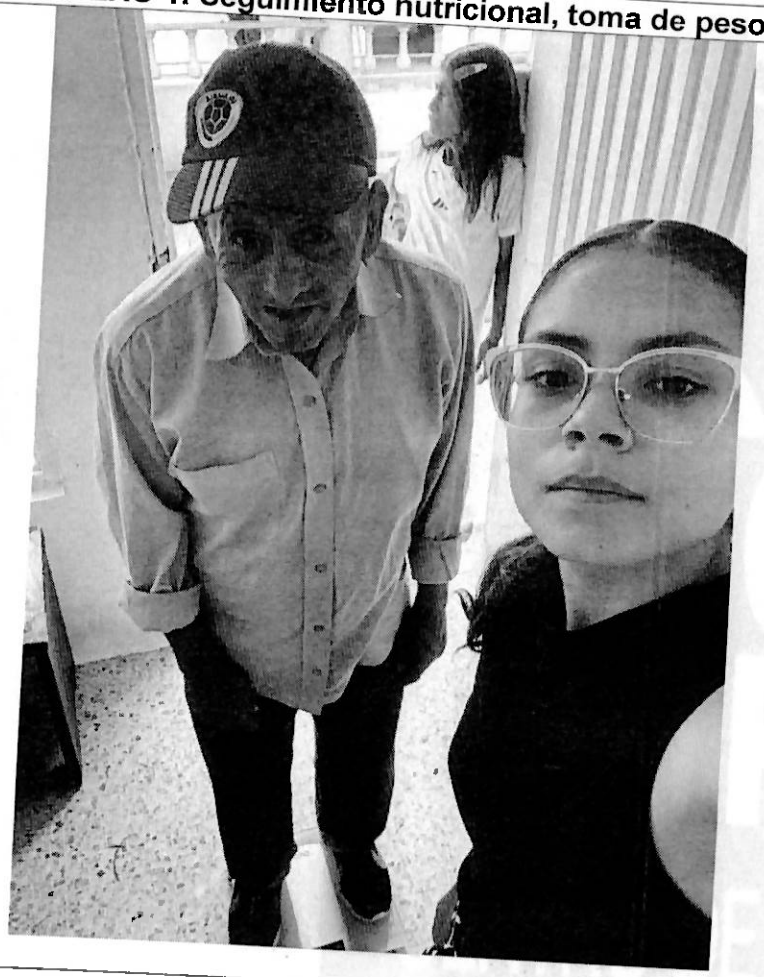
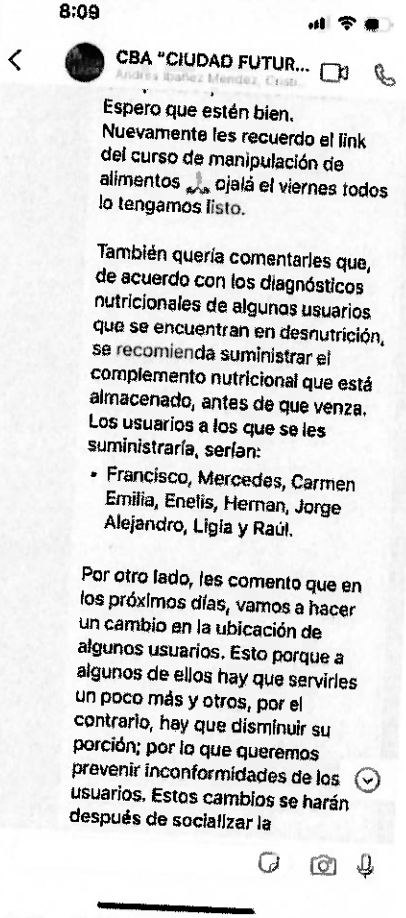
KAREN POSADA GONZÁLEZ
CC: 1192762958

REGISTRO FOTOGRÁFICO

ANEXO 1. Seguimiento nutricional, toma de peso. Educación nutricional.





ANEXO 1. Seguimiento nutricional, toma de peso.	ANEXO 2. Suministro de complementos nutricionales.
	

ANEXO 3. Seguimiento a la minuta.



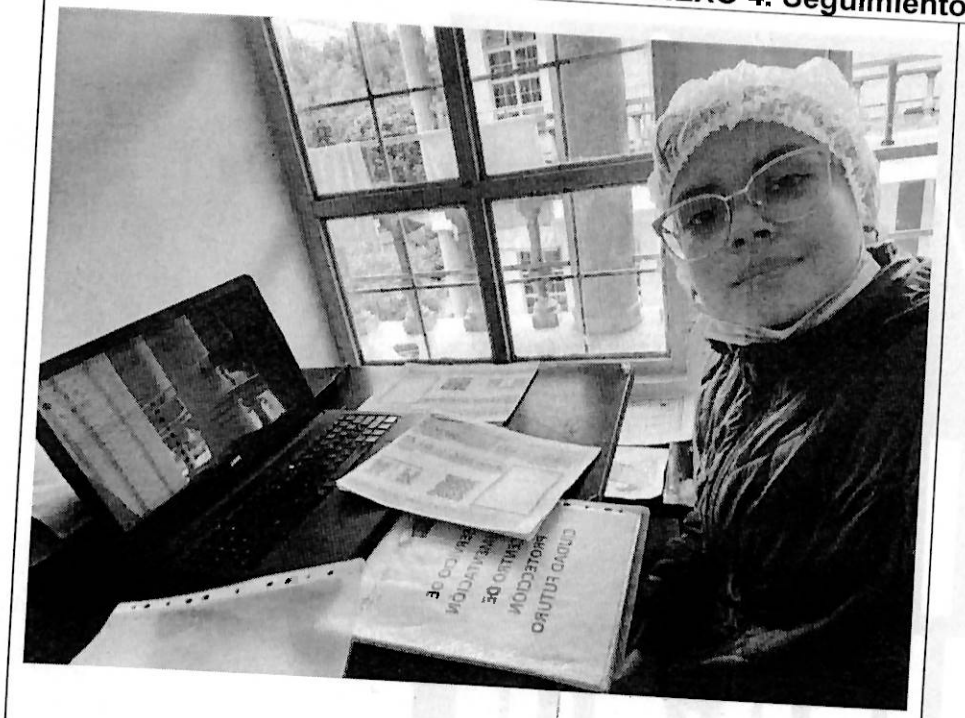


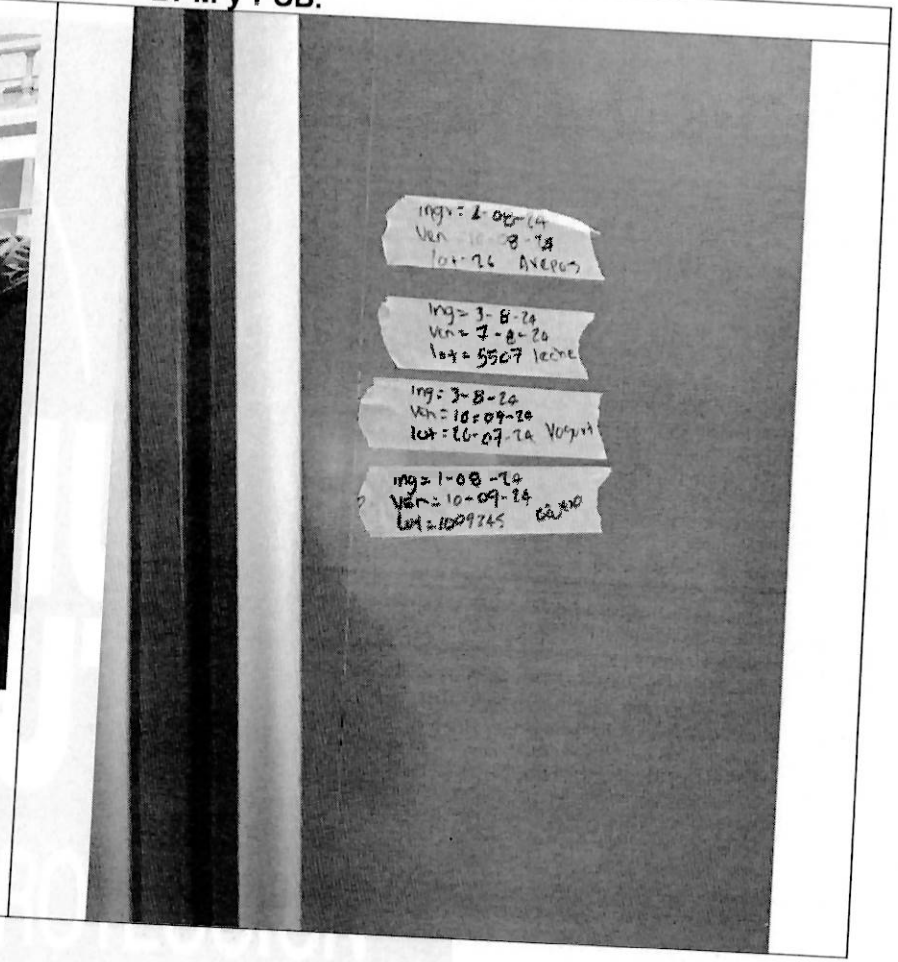
ANEXO 3. Seguimiento a la minuta.



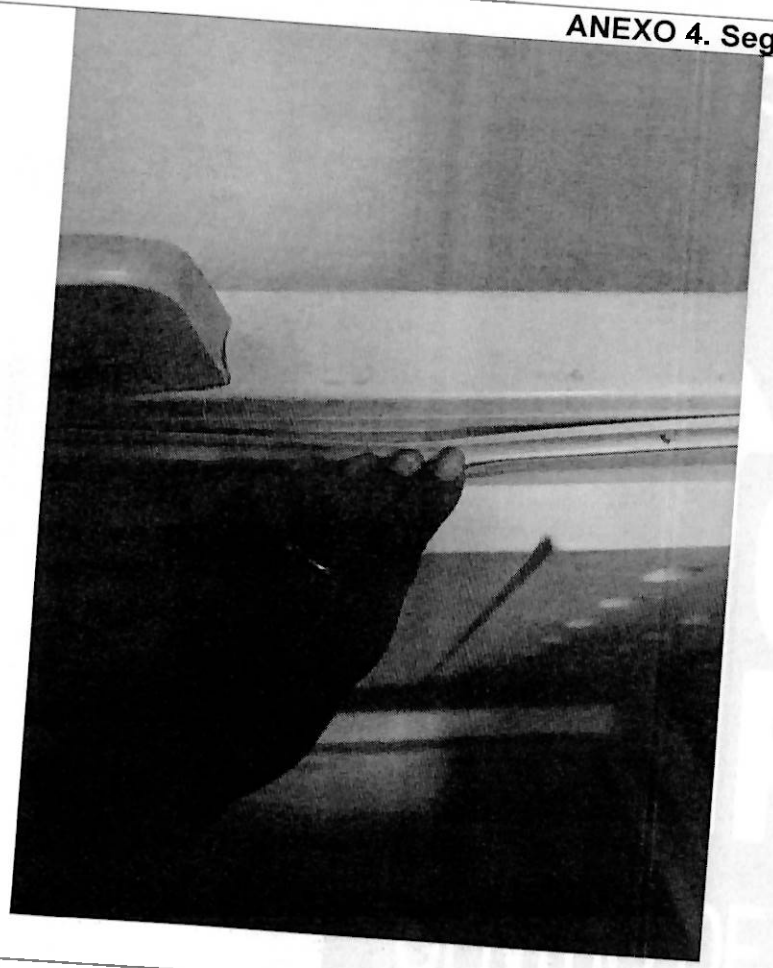


ANEXO 4. Seguimiento a las BPM y PSB.





ANEXO 4. Seguimiento a las BPM y PSB.





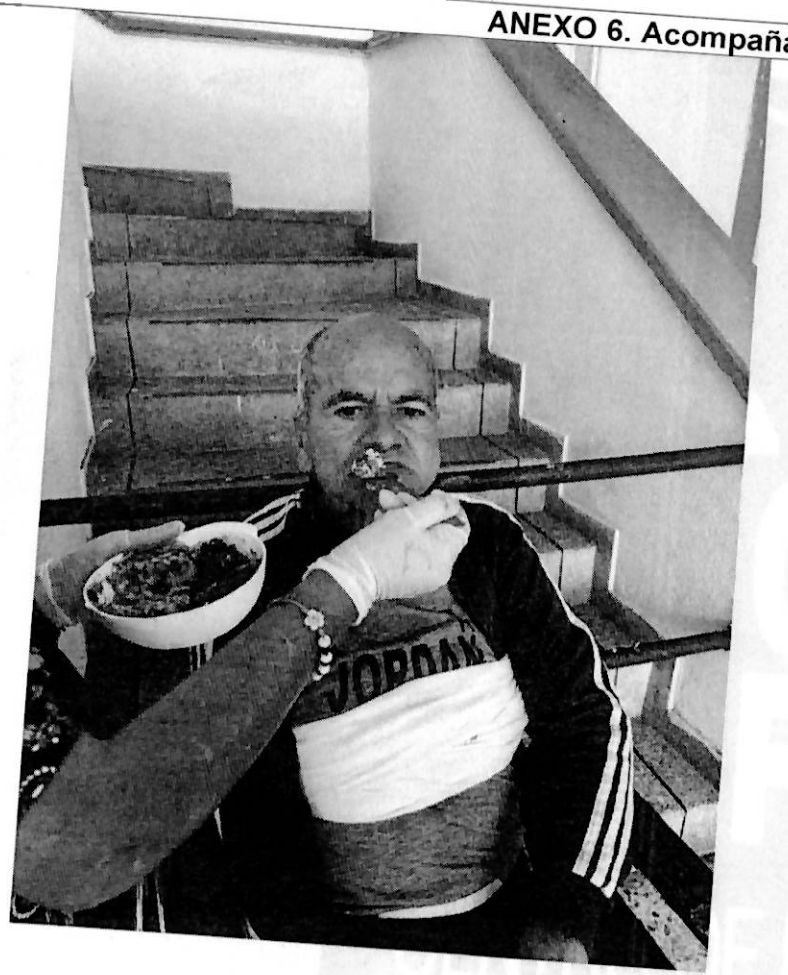
Anexo 5. Capacitación a manipuladores de alimentos.

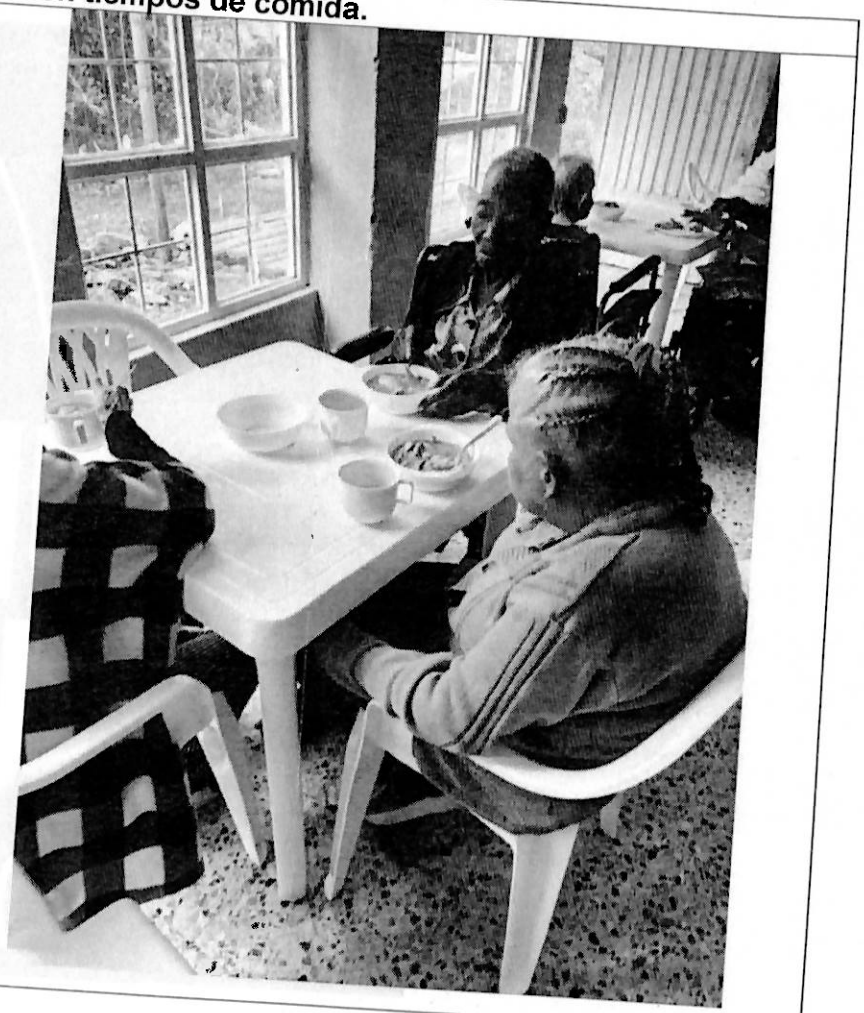


ANEXO 6. Acompañamiento en tiempos de comida.



ANEXO 6. Acompañamiento en tiempos de comida.





ANEXO 7. Recepción de AAVN.



CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

SANTIAGO TREJOS ESPINOSA
CUIDADOR

PERIODO: AGOSTO 12 del 2024 SEPTIEMBRE 3 del 2024

enlace operativo

SuAporte — REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-19, 06:13:41 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 72802145

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-09-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283				
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Teléfono**	3657739		
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	2
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Departamento**	RISARALDA		
		Identificación	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1088242974		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**
Tipo Cotizante	01	00					TREJOS ESPINOSA SANTIAGO	66001000 - 66	RIS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja			
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	
X								X								0	15	15	15		V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 946.313	$ 151.300	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 946.313	$ 118.200	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 946.313	$ 23.100	CCF44	4 %	$ 946.313	

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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN
$ 151.300	$ 0	$ 0	$ 118.200	$ 23.100	$ 37.900	$ 19.000	$ 28.400	$ 0	$ 0

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia
asociacionciudadfuturo@gmail.com

Periodo de Pago: **20240801 - 20240830**
Comprobante Número:**691**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 10:56 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 10:58 PM**

Empleado: **Santiago Trejos Espinoza**
Ciudad: **Dosquebradas**
Identificación: **1088242974**
Cargo: **Cuidador**
Salario básico: **$1.300.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				19	$ 823.333
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				19	$ 102.600
Recargo nocturno			35.0	15	$ 29.043
Recargo dominical o festivo			75.0	18	$ 74.681
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			110.0	3	$ 18.255
Provisión de Cesantías*				0	$ 87.291
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 10.475
Provisión de Prima*				0	$ 87.291
Provisión de Vacaciones*				0	$ 39.420
			Total Ingresos		**$ 1.047.912**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 37.812
Fondo de pensión	4.00	$ 37.812
	Total Deducciones	**$ 75.624**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones)	**$ 972.288**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 972.288

Soporte de pago: DNE691
CUNE:
25c0ad6530efd14960adaf573b0497e473861dd878e2c14dc957a359bba1774e80ff5908c6d8b21412b2b3f7ecb03e9f

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**SANTIAGO TREJOS ESPINOSA**
Informe de Actividades Nº	1 DE 1
Periodo del informe	DEL 12/08/2024 AL 3/09/2024
Número del Contrato	1088242974
Cargo:	CUIDADOR
Fecha de Inicio	12/08/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Mantener el orden y el buen comportamiento de los usuarios, respetando los derechos de los mismos, velando por cumplir y hacer cumplir los reglamentos internos	Se realiza control y supervisión en el comedor para la alimentación. Se realiza reporte de las situaciones presentadas entre los beneficiarios, del centro de protección, se mantiene al tanto de lo sucedido al coordinador. Se acompañan las reuniones con los usuarios para abordar diferentes situaciones que afectan la convivencia entre ellos	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y demás personas; Aplicación de protocolos de bioseguridad; Ingreso y salida de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Aseo y control de las actividades de aseo y limpieza.	Control de ingreso y salidas de usuarios ya sea permisos o citas médicas Control en el ingreso de funcionarios y visitantes. Aplicar protocolos de bioseguridad en el ingreso de usuarios, funcionarios y visitantes. Se reportan las novedades en los grupos de WhatsApp y de manera telefónica con el coordinador y la psicóloga.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistencia en el cuidado personal, en el baño, vestido y aseo personal de los usuarios que lo requieran; en la alimentación de los usuarios; Cambio de pañales.	Se realiza el baño, vestido y aseo de los usuarios que así lo requieren y se realiza el control en los usuarios que necesitan acompañamiento. Se selecciona la ropa de cada uno de los usuarios que requieren apoyo y asistencia en el vestido, además se realiza cambio de ropa de estos cada vez que se necesite. Se realiza afeitado, corte de uñas, hidratación de piel y peinado en los usuarios que lo requieren. Se realizan cambios de pañal en los horarios establecidos y cada vez que se requiera por parte de algún usuario.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Brindar apoyo en el cuidado de la salud, Acompañando la entrega de medicamentos y toma de signos vitales; acompañamiento a citas médicas, exámenes de laboratorio y demás procedimientos que así lo requieran; rondas nocturnas.	Se reportan las situaciones evidenciadas al auxiliar de enfermería. Se apoya en la semaforización de medicamentos y la organización de los mismos. realizan acompañamientos a las diferentes citas médicas, laboratorios, procedimientos y diligencias personales de los	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

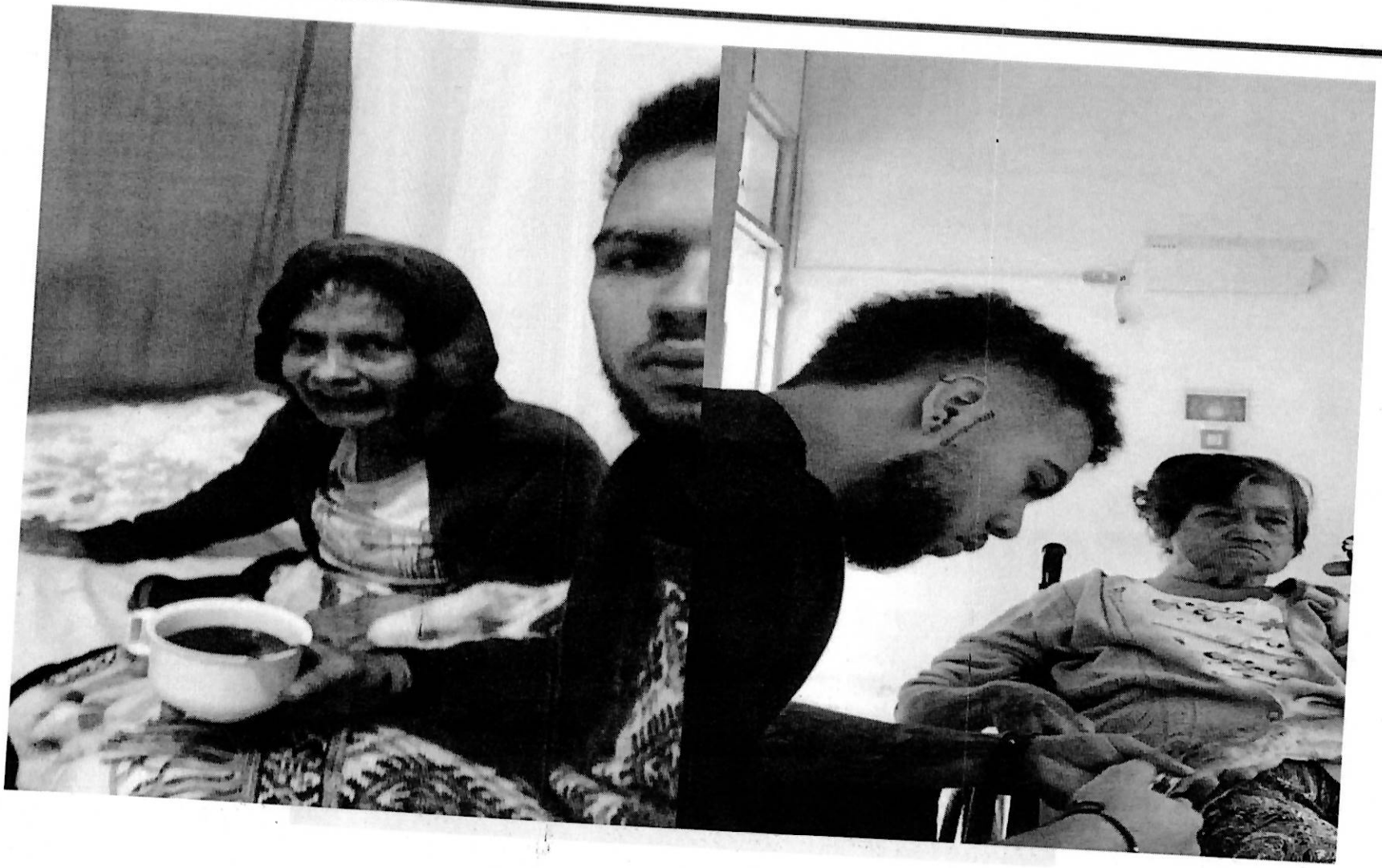
	usuarios a las cuales se programan, además de acompañar a los usuarios que deban ser trasladados al servicio de urgencias. En los turnos nocturnos se realizan las rondas cada hora para controlar el estado de los usuarios, también se apoya al auxiliar de enfermería en la atención a los usuarios. Se realizan cambios de posición.	
Apoyo en la alimentación, A los usuarios asistidos o los que así lo requieran; Control de los horarios para la alimentación; Control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos; en la distribución a cada uno de los usuarios.	Se hace control en los horarios de alimentación, y se acompaña a la distribución de refrigerios. Se asiste en la alimentación a los usuarios que lo requieren. Se realiza el control de las dietas que deben seguir los usuarios, especialmente los diabéticos, hipertensos y con sobrepeso, también en los usuarios que se les administran complementos y suplementos nutricionales.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Prestar apoyo en tareas administrativas, Actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Registro y diligenciamiento de planillas de hospedaje, alimentación, entrega de pañales, kits de aseo, kit de vestuario.	En la entrega de los turnos, se reporta a la compañera que recibe, las novedades en cuanto a la cantidad de pañales, pañitos, guantes y demás insumos necesarios para la realización de las tareas diarias. Se diligencia el formato de entrega de turno	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Apoyo en actividades de aseo y limpieza de ser necesario, selección de ropa sucia para el lavado; cambio de sabanas sucias; lavado y secado de ropa; aseo de zonas comunes.	En los turnos nocturnos, se apoya con el secado de la ropa, siempre que esto no afecte las demás actividades. Se realiza cambio de sabanas, pañal y cobijas a los usuarios cuando se requiere.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

	Se selecciona la ropa de los usuarios que requieren apoyo en el aseo personal y se organiza en cada turno nocturno. Se clasifica la ropa después de quitársela a los usuarios antes del baño. Se apoya en el aseo de la enfermería y la bodega de insumos.	
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se diligencian los formatos establecidos. Se realizan las notas de cuidador y eventos adversos en la página web destinada para tal fin.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se participa en la reunión de equipo	

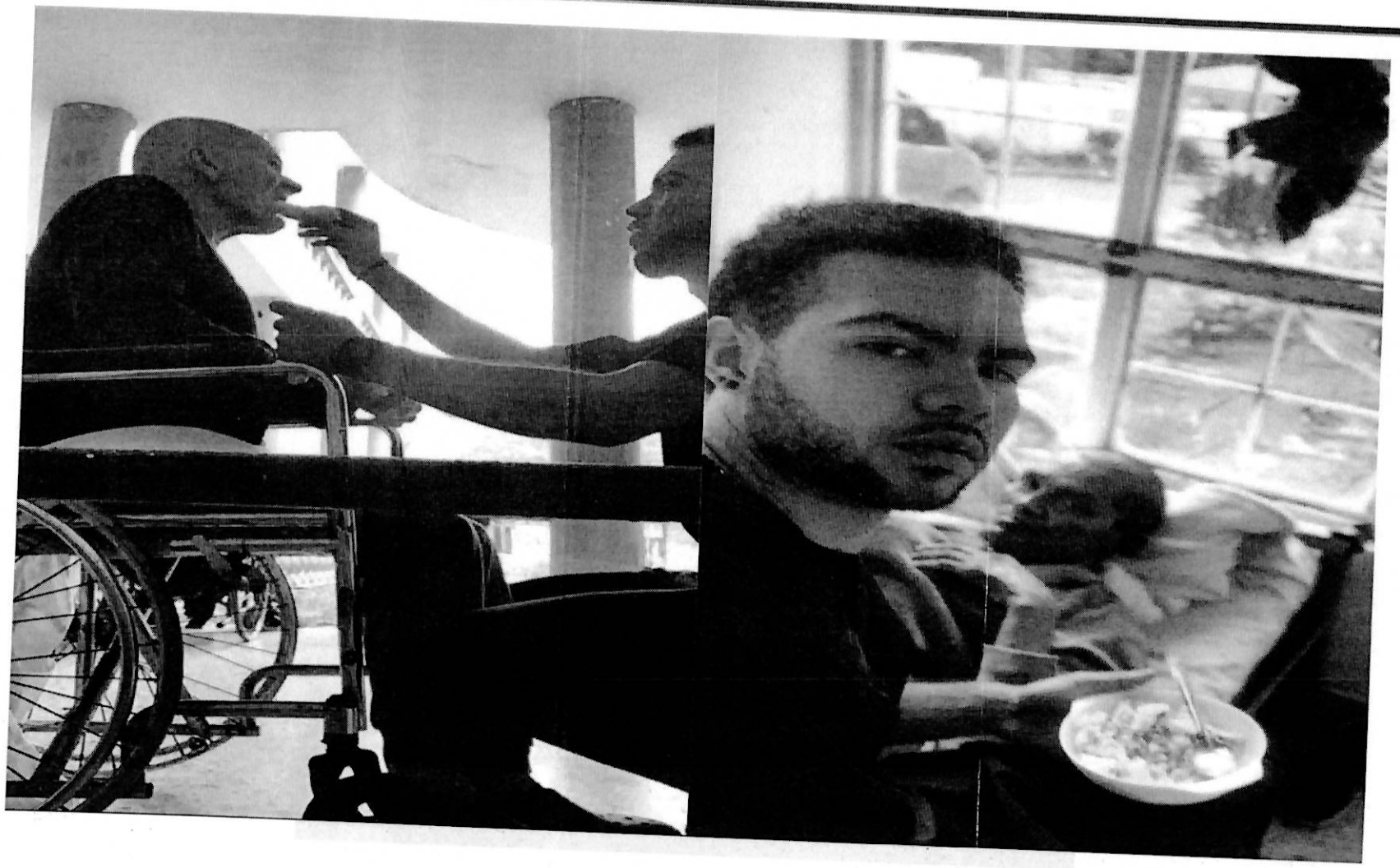
SANTIAGO TREJOS ESPINOSA
CC: 1088242974



6. **CUIDADOR**
Santiago Trejos Espinosa



7. CUIDADOR
Santiago Trejos Espinosa



8. CUIDADOR
Santiago Trejos Espinosa



9. CUIDADOR
Santiago Trejos Espinosa

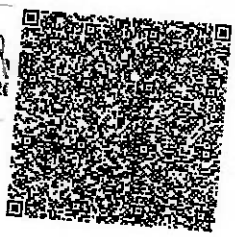
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR "CIUDAD FUTURO"

YISED MARCELA PINEDA GARCIA
CUIDADORA

PERIODO: AGOSTO 04 del 2024 SEPTIEMBRE 3 del 2024

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO DE NÓMINA ELECTRÓNICA





ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Nit 900415283
Calle 19 7 75 Eb Braulio Londoño
Tel: 3155091607
Pereira - Colombia
asociacionciudadfuturo@gmail.com

Periodo de Pago: **20240801 - 20240830**
Comprobante Número:**682**
Fecha y hora de generación: **04/09/2024 - 10:56 PM**
Fecha y hora de expedición: **04/09/2024 - 10:58 PM**

Empleado: **Yised Marcela Pineda García**
Ciudad: **Pereira**
Identificación: **1061371753**
Cargo: **Cuidador**
Salario básico: **$1.300.000**

INGRESOS					
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Porcentaje**	**Cantidad**	**Valor**
Sueldo				30	$ 1.300.000
Aux. de transporte/Aux. de conectividad digital				30	$ 162.000
Recargo nocturno			35.0	24	$ 46.468
Recargo dominical o festivo			75.0	36	$ 149.362
Recargo nocturno dominical o festivo ordinario			110.0	39	$ 237.319
Provisión de Cesantías*				0	$ 157.866
Provisión de Intereses de cesantías*				0	$ 18.944
Provisión de Prima*				0	$ 157.866
Provisión de Vacaciones*				0	$ 72.272
			Total Ingresos		**$ 1.895.149**

*Las provisiones son únicamente de referencia y no hacen parte del valor a pagar al empleado.

DEDUCCIONES		
Concepto	**Porcentaje**	**Valor**
Fondo de salud	4.00	$ 69.326
Fondo de pensión	4.00	$ 69.326
	Total Deducciones	**$ 138.652**

LICENCIAS NO REMUNERADAS			
Concepto	**Inicio**	**Fin**	**Cantidad**

NETO A PAGAR (Total Ingresos - Total Deducciones) **$ 1.756.497**

Observaciones:

Condiciones de pago: Transferencia bancaria $ 1.756.497

Soporte de pago: DNE682
CUNE:
9dbf03621aac3749d3fdac856dd1278f9e8df7743b4840c1503007bdec3972928008870f3f454b0009e60f5da1f502fa

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por SIIGO SAS NIT: 830.048.145-8

enlace operativo

SuAporte | EPORTE INDIVIDUAL

4731

Fecha creación reporte 2024-09-19, 06:13:41 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 72802145

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-09-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION CIUDAD FUTURO				
Documento	NI 900415283				
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Dirección**	CARRERA 14 NUMERO 24-55		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Teléfono**	3657739		
Ciudad	SANTA ROSA DE CABAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	2
Representante Legal	CARDONA RAMIREZ HERNAN	**Departamento**	RISARALDA		
		Identificación	CC 4578315		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061371753						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	
Tipo Cotizante	01	00	Residente		Exonerado	N	PINEDA GARCIA YISED MARCELA	66170000 - 66		RIS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja			
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	
															3	3	3	3	3		V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	ESSC18		12,5 %	$ 130.000	$ 16.300	$ 0	14-11		0,000 %	$ 130.000	$ 0	CCF44	0 %	$ 130.000	
							X								0	27	27	27	27		V	$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.603.149	$ 256.600	$ 0	$ 0	ESSC18		12,5 %	$ 1.603.149	$ 200.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.603.149	$ 39.100	CCF44	4 %	$ 1.603.149	

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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EMSSANAR EPS	ARL SURA	COMFAMILIAR RISARALDA	SENA	ICBF	ESAP	MEN
$ 277.400	$ 0	$ 0	$ 216.700	$ 39.100	$ 64.200	$ 32.100	$ 48.100	$ 0	$ 0

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Colaborador	**YISED MARCELA PINEDA GARCIA**
Informe de Actividades Nº	6 DE 6
Periodo del informe	DEL 4/08/2024 AL 3/09/2024
Número del Contrato	1061371753
Cargo:	CUIDADORA
Fecha de Inicio	26/03/2024
Fecha de Terminación	03/09/2024
Proyecto	CENTROS DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE PEREIRA
Supervisor	**Eduin Leonardo López Quiceno**
Institución	Asociación Ciudad Futuro

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

FUNCIONES	ACTIVIDAD DESARROLLADA	OBSERVACIONES, REGISTRO Y EVIDENCIAS
Mantener el orden y el buen comportamiento de los usuarios, respetando los derechos de los mismos, velando por cumplir y hacer cumplir los reglamentos internos	Se realiza control y supervisión en el comedor para la alimentación. Se realiza reporte de las situaciones presentadas entre los beneficiarios, del centro de protección, se mantiene al tanto de lo sucedido al coordinador. Se acompañan las reuniones con los usuarios para abordar diferentes situaciones que afectan la convivencia entre ellos	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

Prestar apoyo logístico en todos los ámbitos necesarios, control en el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y demás personas; Aplicación de protocolos de bioseguridad; Ingreso y salida de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Aseo y control de las actividades de aseo y limpieza.	Control de ingreso y salidas de usuarios ya sea permisos o citas médicas Control en el ingreso de funcionarios y visitantes. Aplicar protocolos de bioseguridad en el ingreso de usuarios, funcionarios y visitantes. Se reportan las novedades en los grupos de WhatsApp y de manera telefónica con el coordinador y la psicóloga.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistencia en el cuidado personal, en el baño, vestido y aseo personal de los usuarios que lo requieran; en la alimentación de los usuarios; Cambio de pañales.	Se realiza el baño, vestido y aseo de los usuarios que así lo requieren y se realiza el control en los usuarios que necesitan acompañamiento. Se selecciona la ropa de cada uno de los usuarios que requieren apoyo y asistencia en el vestido, además se realiza cambio de ropa de estos cada vez que se necesite. Se realiza afeitado, corte de uñas, hidratación de piel y peinado en los usuarios que lo requieren. Se realizan cambios de pañal en los horarios establecidos y cada vez que se requiera por parte de algún usuario.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Brindar apoyo en el cuidado de la salud, Acompañando la entrega de medicamentos y toma de signos vitales; acompañamiento a citas médicas, exámenes de laboratorio y demás procedimientos que así lo requieran; rondas nocturnas.	Se reportan las situaciones evidenciadas al auxiliar de enfermería. Se apoya en la semaforización de medicamentos y la organización de los mismos. realizan acompañamientos a las diferentes citas médicas, laboratorios, procedimientos y diligencias personales de los	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

	usuarios a las cuales se programan, además de acompañar a los usuarios que deban ser trasladados al servicio de urgencias. En los turnos nocturnos se realizan las rondas cada hora para controlar el estado de los usuarios, también se apoya al auxiliar de enfermería en la atención a los usuarios. Se realizan cambios de posición.	
Apoyo en la alimentación, A los usuarios asistidos o los que así lo requieran; Control de los horarios para la alimentación; Control al ingreso al comedor y durante la toma de los alimentos; en la distribución a cada uno de los usuarios.	Se hace control en los horarios de alimentación, y se acompaña a la distribución de refrigerios. Se asiste en la alimentación a los usuarios que lo requieren. Se realiza el control de las dietas que deben seguir los usuarios, especialmente los diabéticos, hipertensos y con sobrepeso, también en los usuarios que se les administran complementos y suplementos nutricionales.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Prestar apoyo en tareas administrativas, Actualización del inventario de insumos, recursos, suministros, provisiones y materiales; Registro y diligenciamiento de planillas de hospedaje, alimentación, entrega de pañales, kits de aseo, kit de vestuario.	En la entrega de los turnos, se reporta a la compañera que recibe, las novedades en cuanto a la cantidad de pañales, pañitos, guantes y demás insumos necesarios para la realización de las tareas diarias. Se diligencia el formato de entrega de turno	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Apoyo en actividades de aseo y limpieza de ser necesario, selección de ropa sucia para el lavado; cambio de sabanas sucias; lavado y secado de ropa; aseo de zonas comunes.	En los turnos nocturnos, se apoya con el secado de la ropa, siempre que esto no afecte las demás actividades. Se realiza cambio de sabanas, pañal y cobijas a los usuarios cuando se requiere.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**

4. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA

	Se selecciona la ropa de los usuarios que requieren apoyo en el aseo personal y se organiza en cada turno nocturno. Se clasifica la ropa después de quitársela a los usuarios antes del baño. Se apoya en el aseo de la enfermería y la bodega de insumos.	
Llevar los registros establecidos para el manejo de la información y el control de la misma.	Se diligencian los formatos establecidos. Se realizan las notas de cuidador y eventos adversos en la página web destinada para tal fin.	**REGISTRO FOTOGRAFICO**
Asistir y/o apoyar las reuniones y/o actividades a las que sea convocado y otras actividades que se concreten.	Se participa en la reunión de equipo	

YISED MARCELA PINEDA GARCIA
CC: 1061371753



6. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA

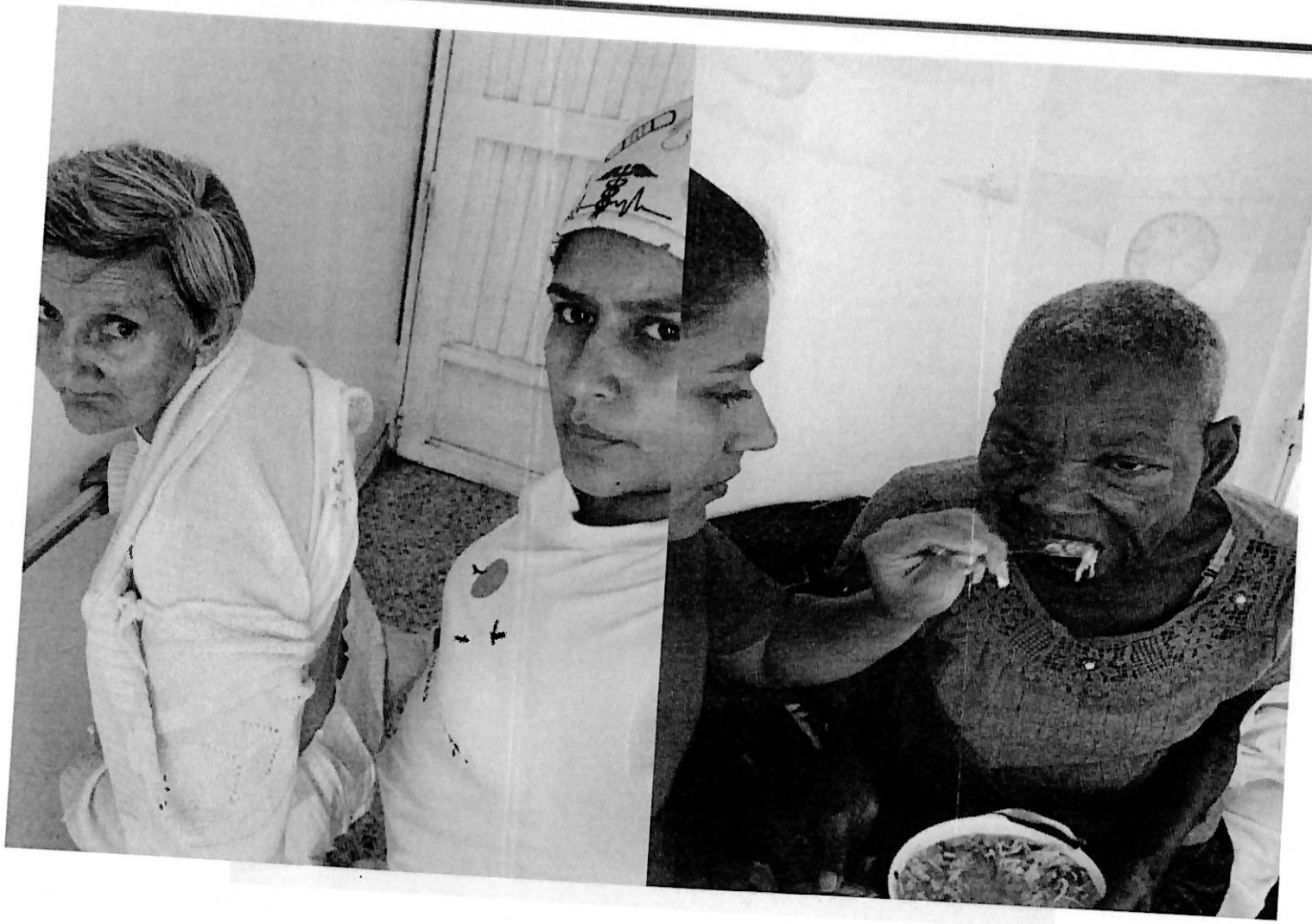


7. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA

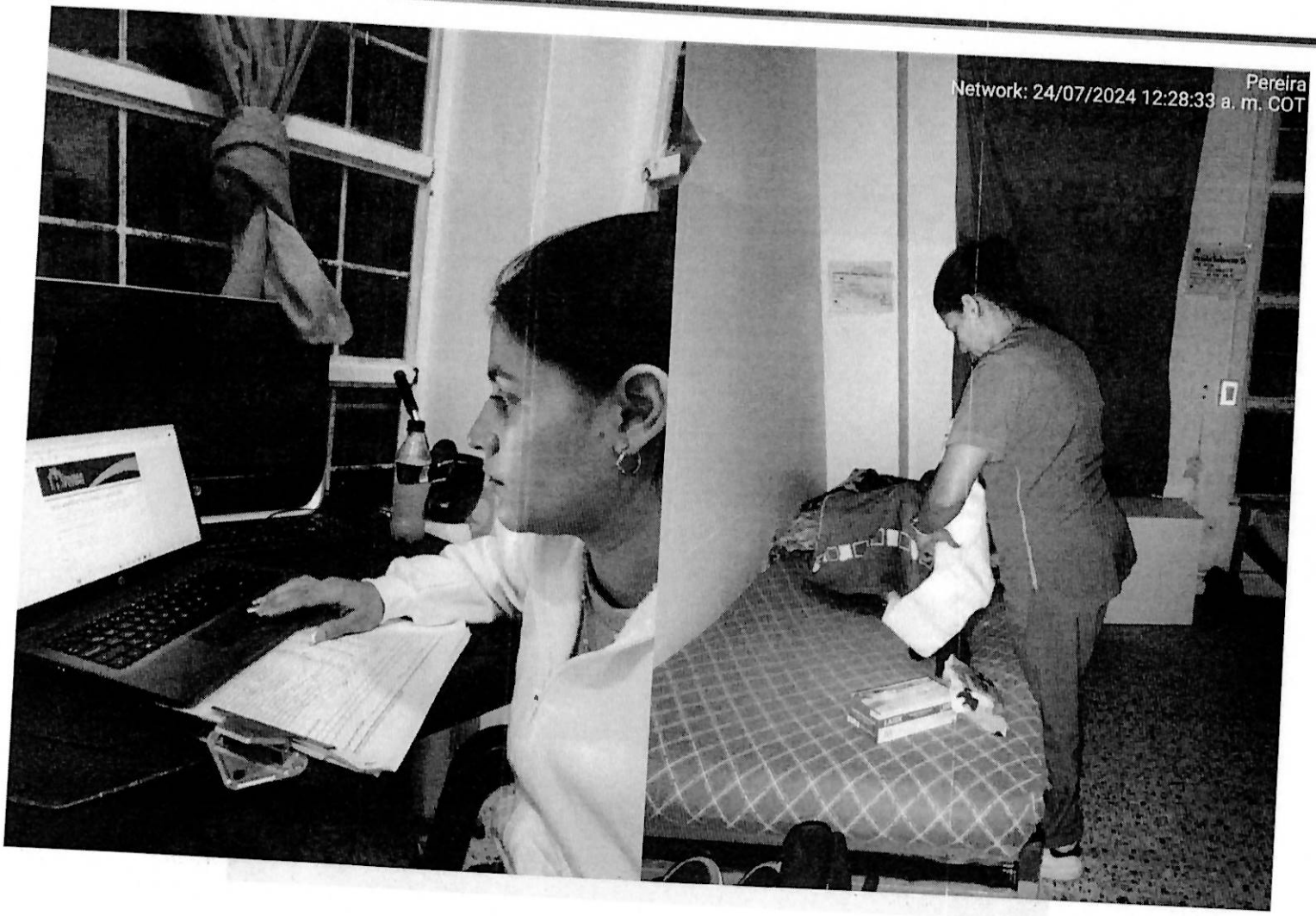




8. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA



9. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA



10. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA



11. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA



12. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA



13. CUIDADORA
YISED MARCELA PINEDA GARCIA