INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.
07
FECHA DEL INFORME
30-11-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1077-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52731916
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR	$ 31.552.000
FECHA ACTA DE INICIO	14/05/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	13/01/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 3.944.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-11-01 - 2024-11-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN**

Obligación 1: Realizar atención de primeros auxilios, dentro de los parques y escenarios del sistema distrital y de acuerdo con la necesidad, realizar activación de rutas de emergencia, garantizando la estabilidad de signos vitales del usuario dentro del parque o escenario	Durante el mes de Noviembre se realiza atenciones de primeros auxilios en el escenario, se realiza atenciones según parámetros.
Obligación 2: Realizar semanalmente campañas de prevención sobre el buen uso de los servicios de los parques y escenarios del sistema distrital, evitando posibles accidentes por mal uso.	Se realiza durante el mes de Noviembre campañas de promoción y prevención al personal de mantenimiento, auxiliares de vestir y salvavidas, sobre diferentes temas de bastante importancia, así mismo haciendo acompañamiento diario.
Obligación 3: Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas técnicas legales y Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario.	Se realiza verificación de camillas, y reporte del escenario CASB, haciendo llegar esta información por medio de correo a Jefe y administración del respectivo escenario, así mismo durante el mes de Noviembre se realiza limpieza a las camillas del escenario.
Obligación 4: Apoyar y hacer seguimiento, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ejecutar prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.	Se realiza diario acompañamiento a personal del escenario, teniendo en cuenta sus respectivos Elementos de protección personal, y el uso adecuado de ellos, también se realiza durante el mes de Noviembre campaña sobre la importancia del uso de los Elementos de protección personal, de igual manera se realiza reporte mensual de botiquines.
Obligación 5: Apoyar la coordinación de los eventos programados para el escenario, garantizando se cumplan los parámetros de salud requeridos para el mismo:(media, alta y baja complejidad).	Según cronograma dado por administrador del escenario, se realiza acompañamiento en eventos previamente programados, teniendo conocimiento de los parámetros a tener en cuenta de cada uno, durante el mes de Noviembre se acompaña en torneo Bogotano en piscina Olímpica Y Semiolimpica, los días 2,3.
Obligación 6: Informar al área de Administración de Escenarios y /o al supervisor del contrato la necesidad de intervenciones en temas relacionados con salud pública o individual, evitando posibles riesgos.	Durante es mes de Noviembre se cubre malla de turnos programados.
Obligación 7: Asistir a las capacitaciones y / o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicación con su grupo de trabajo, garantizando la información oportuna y clara al supervisor.	Durante el mes de Noviembre se asiste a capacitaciones previamente informadas, de igual manera se realiza reunión con Jefe de enfermería, sobre entrega de insumos vencidos de los botiquines.
Obligación 8: Proyectar de manera oportuna y en términos de calidad y veracidad las respuestas a las solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y demás requerimientos allegados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la Subdirección	No se recibe notificación por parte de la administración sobre correos, quejas, peticiones o reclamos relacionados a el área de primeros auxilios en el mes de Noviembre

Obligación 9: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato,	Al obtener la firma por parte de la supervisión en el informe se realiza cargue de este en la plataforma del SECOP II
Obligación 10: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.	Se realiza bitácora de actividades con información diaria sobre las actividades realizadas.

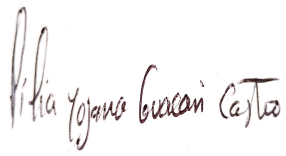
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 197.200
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 252.500
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 38.500
	TOTAL	$ 488.200

Ver Planilla de Pago

4. ANEXOS

Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

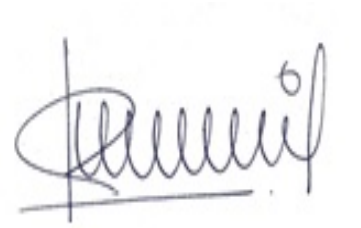
Nombre Completo: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

No. Identificación: 52731916

Cargo: CONTRATISTA

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor

Nombre Completo: OLGA LUCIA SILVA GUTIERREZ

No. Identificación: 60328758

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-11

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2024-11-29

Señores

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Atn. Area Financiera

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 1077 de 2024, suscrito entre el IDRD y LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado con C.C 52731916, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato. **SI** ☐ **NO** ☒

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) **SI** ☐ **NO** ☒

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** ☐ **NO** ☒

D. Soy responsable de Iva **SI** ☐ **NO** ☒

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de: 0

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) **SI** ☐ **NO** ☒

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario **SI** ☐ **NO** ☒
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** ☐ **NO** ☒
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 0 (% de 1 a 100)

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.

4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia de la consignación.

6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes **SI** ☐ **NO** ☒

7. Número de dependientes 0

- Hijos menores de 18 años **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere registro civil.

- Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere anexar certificación semestral de pago de matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
- Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Lilia Yojana Guacari Castro

Firma: _____

Nombre: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Cédula: 52731916

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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 52731916		GUACARI CASTRO LILIA YOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAL136CSUR#342CAE30	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	1000000635	9476002031	I	2024/11/07	2024/11/14	BANCO DE BOGOTA	7	$500,300

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)					$1,577,600	$252,500			$1,577,600	$197,200			$1,577,600	$9,500			$1,577,600	$38,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,577,600	$252,500			$1,577,600	$197,200			$1,577,600	$9,500			$1,577,600	$38,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,577,600	$252,500			$1,577,600	$197,200			$1,577,600	$9,500			$1,577,600	$38,500		$0	$0
1	CC	52731916 GUACARI LILIA	25-14	30	$1,577,600	$252,500	EPS017	30	$1,577,600	$197,200	CCF22	30	$1,577,600	$9,500	14-23	30	$1,577,600	$38,500	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,577,600	$252,500			$1,577,600	$197,200			$1,577,600	$9,500			$1,577,600	$38,500		$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 52731916		GUACARI CASTRO LILIA YOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAL136CSUR#342CAE30	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	1000000635	9476002031	I	2024/11/07	2024/11/14	BANCO DE BOGOTA	7	$500,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$252,500	$1,300	$0	$253,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$252,500	$1,300	$0	$253,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,500	$200	$0	$38,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$38,500	$200	$0	$38,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$100	$0	$9,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$197,200	$1,000	$0	$198,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$197,200	$1,000	$0	$198,200
TOTAL				1	$497,700	$2,600	$0	$500,300

BITACORA DE ACTIVIDADES PARQUE

INFORME No: 7

NOMBRE DEL PARQUE: COMPLEJO ACUATICO 12-1000

FECHA: 30/11/2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

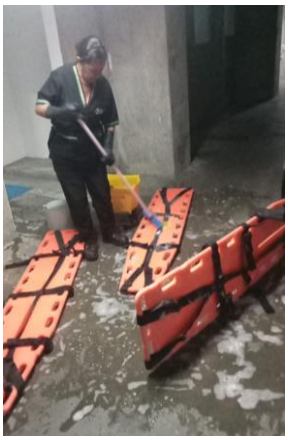
No CONTRATO Y FECHA: 1077-2024

FECHA	FUNCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
Viernes 1 de Noviembre	Se inician competencia Torneo Liga de Natacion Bogotá, se realiza atencion de primeros auxilios a Francisco Pedraza por fatiga y mareo.	
Sabado 2 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en competencia Torneo Liga de Natacion Bogotá, se realiza atencion de primeros auxilios a Gabriela Diaz por laceración en tobillo Izquierdo.	

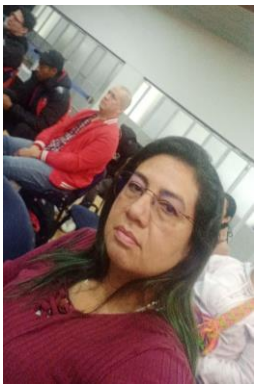
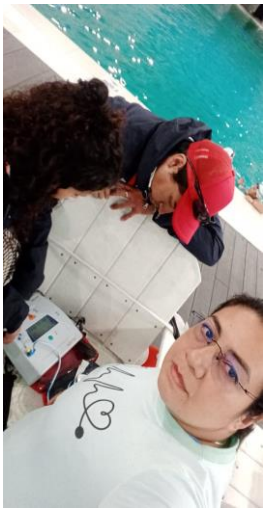
Domingo 3 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en competencia Torneo Liga de Natacion Bogotá, se realiza atencion de primeros auxilios a Matias Romero por laceracion en tobillo, Samuel Beltran por Laceracion de dedo pulgar del pie, Maria Gabriela Bonilla por ansiedad en medio del entrenamiento.	
Lunes 4 de Noviembre	**DESCANSO**	**N/A**

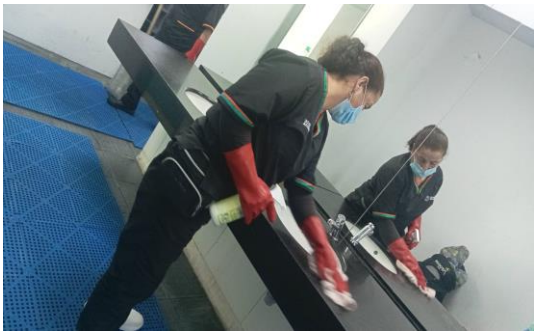
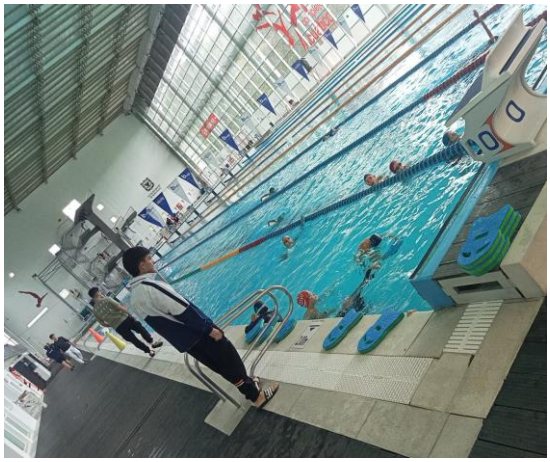
Martes 5 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en diferentes clases, en el escenario, y se realiza verificacion del DEA	
Miercoles 6 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en el escenario, se realiza resvision de ruta sanitaria de residuos peligrosos..	
Jueves 7 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en el esenario, en diferentes clases.	

Viernes 8 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en clase Waterpolo.	
Sabado 9 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios durante diferentes entrenamientos, y se realiza atencion de primeros auxilios a Maria Fernanda Rios por laceracion en dedo, del pie derecho, Migual Angel Nuñez por hemorragia nasal durante la clase.	
Domingo 10 de Noviembre	Acompañamiento en entrenamiento en piscinas , y se realiza atencion de primeros auxilios a Emiliana Gonzales por Malestar General, Annie Sofia Vacca por dolor de cabeza, Dilan Torres por hematoma en pie derecho.	

Lunes 11 de Noviembre	**DESCANSO**	**N/A**
Martes 12 de Noviembre	Se realiza mantenimiento y aseo de camillas, se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en las diferentes clases de natación,	
Miercoles 13 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros aixlios en entrenamiento en el escenario Cefe Tunal	

Jueves 14 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en competencia de aletas y se presta atencion de primeros auxilios a Laura Sofia Sanchez por mareo, David Felipe Osorio por Mareo y vomito, Sara Valentina por fatiga.	
Viernes 15 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en competencia de intercolegiado aletas IDRD.	
Sabado 16 de Noviembre	Acompañamiento en entrenamiento como auxiliar de primeros auxilios en escuela de fin de semana, se presta atencion de primeros auxlios a Danna Gonzalez por laceracion en rodilla, David Caicedo por dolor en pecho, Hanna Sofia Lopez por dolor en espalda.	

Domingo 17 de Noviembre	Acompañamiento en entrenamiento como auxiliar de primeros auxilios en escuela de fin de semana.	
Lunes 18 de Noviembre	Se asiste a capacitación a salón principal IDRD primer respondiente.	
Martes 19 de Noviembre	Se realiza capacitacion a salvavidas y auxiliares de vestier, sobre el reconocimiento del DEA	

Miercoles 20 de Noviembre	Se realiza capacitacion a colaboradoras de mantenimiento y aseo sobre la importancia del uso de los elementos de proteccion personal.	
Jueves 21 de Noviembre	Se realiza acompamiento como auxiliar de primeros auxilios en las diferentes clases	
Viernes 22 de Noviembre	Escenario cerrado por racionamiento.	**N/A**
Sabado 23 de Noviembre	Se realiza acompañamiento en difrentes grupos de entrenamiento.	**N/A**

Domingo 24 de Noviembre	Escenario cerrado por racionamiento de agua.	**N/A**
Lunes 25 de Noviembre	**DESCANSO**	**N/A**
Martes 26 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios, en las diferentes clases.	**N/A**
Miercoles 27 de Noviembre	Se realiza acompañamiento en calentamiento para ingreso a piscina a grupo de paraolimpicos.	**N/A**

Jueves 28 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios, en las diferentes clases.	**N/A**
Viernes 29 de Noviembre	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios, en las diferentes clases.	**N/A**
Sabado 30 de Noviembre	se realiza presencia durante las clases de las escuelas de IDRD deporte como personal de primeros auxilios como apoyo a la gestion de los salvavidas y los docentes.	**N/A**

OLGALUCIA SILVA GUTIERREZ
Profesional Especializado



LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
Contratista

RESPONSABLE DEL CONTROL	Lilia Guacari	MES Y AÑO	Agosto

HORA	DD	MM	AAAA	NOMBRE PERSONA ATENDIDA	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD (Años)	EPS	TELEFONO
17:10	16	8	2024	Gabriela Rocinque	TI	1019606003	16	Sura	3225430033
9:37	17	8	2024	Dana Viloria	TI	1233489773	9	Compensar	3103232788
11:39	17	8	2024	Sergio Alzate	CC	101702301	32	Sura	3213289982
11:42	17	8	2024	Juan Sebastian Sanchez	CC	1121930440	28	Nueva Eps	3202368223
15:40	17	8	2024	Sara Sanchez	TI	1031828047	12	Salud Total	3212602897
14:40	20	8	2024	Gabriel Narvaez	TI	1029061016	12	Sanitas	3118632122
15:10	20	8	2024	Yuritza Garay	CC	1110460682	19	Compensar	3209558396
16:50	20	8	2024	Miranda Peña	TI	1014884915	10	Colmedica	3108583096

FORMATO DE ATENCION PRIMEROS AUXILIOS

SUBDIRECION ADMINISTRACION ESCENARIOS

PARQUES Y CEFES PISCINAS BOGOTA

›-2024	PARQUE O CEFE	Complejo Acuatico-Simon Bolivar

PERSONA RESPONSABLE SI EL PACIENTE ES MENOR DE EDAD O ADULTO MAYOR	DONDE SE PRESENTA EVENTO	SINTOMA Y/O LESION	DESCRIPCION DEL EVENTO	CARGO DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS
Juan Duque	Foso	Dolor de cabeza	En medio del entrenamiento cae mal al agua	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Camila Quimbayo	Foso	Abrasion en espalda	Se raspo con el borde del foso	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Robinson Mosquera	Foso	Golpe en la espalda	Otro deportista le pega en la espalda	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Juan Sebastian	Foso	Se golpeo en cara	Cae encima de un deportista	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Luis Sanchez	Olimpica	Dolor de cabeza	Roce en la cabeza	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Katerin Narvaez	Olimpica	Dolor abdominal	En medio del entrenamiento empieza en dolor	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Docente Juana	Olimpica	Mareo, fatiga	Comienza a tener mareo a manera de que se va moviento	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro
Liliana Triana	Caida en terreno	Dolor y abrasion	Se cae y se realiza raspadura en brazo derecho	Auxiliar en enfermeria	Lilia Yojana Guacari Castro

TUTO DISTRITAL DE CREACIÓN DEPORTE | BOGOTÁ

Código:	
Versión:	
Fecha:	
Paginas 1 de 1	

UBICACIÓN DEL BOTIQUIN	Piscinas

SE USO EQUIPO DEA	EL PACIENTE FUE TRASLADADO EN AMBULACIA	OBSERVACIONES	FIRMA USUARIO ATENDIDO
NO	SI	Se traslada en ambulancia CRUE	
NO	NO	Se realizo limpieza	
NO	SI	Se inmoviliza y se traslada por dolor	
NO	SI	Herida abierta en pomulo izquierdo, se realiza limpieza y	
NO	NO	Sale del escenario en compañia del padre	
NO	NO	Sale del escenario en compañia de la madre	
NO	NO	Sale del escenario con acompañante mayor de edad	
NO	NO	Se realiza limpieza en el area Firma la entrenadora	

FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Complejo Acuatico Simon Bolivar

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacri Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Educación sobre el desfibrilador (DEA)

POBLACIÓN: 7 personas

TEMÁTICAS: Conocimiento sobre el desfibrilador

OBJETIVO

- Identificación de donde se encuentra ● ¿Qué elementos lo acompañan?
- Fecha de vencimiento de los parches
- Nivel de batería

SOPORTE CONCEPTUAL

La importancia de un desfibrilador y su adecuado mantenimiento

Un desfibrilador automático externo (DEA) es un dispositivo crucial en situaciones de emergencia médica, específicamente en casos de paro cardiorrespiratorio. Su función principal es restablecer el ritmo cardíaco normal en pacientes que presentan arritmias mortales, como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso. Este aparato ha salvado innumerables vidas y su importancia radica en su facilidad de uso y efectividad, incluso para personas sin formación médica avanzada.

Ubicación del desfibrilador

Para maximizar su utilidad, los desfibriladores deben estar ubicados en lugares de alta afluencia, como centros comerciales, aeropuertos, escuelas, oficinas, estadios deportivos y gimnasios. Es esencial que estén en lugares visibles y accesibles, marcados con señalizaciones claras para facilitar su localización en emergencias.

Elementos que acompañan al desfibrilador Un
desfibrilador suele incluir:

Electrodos o parches:

Adhesivos que se colocan en el pecho del paciente para analizar el ritmo cardíaco y, en caso necesario, administrar la descarga eléctrica.

Instrucciones de uso: Por lo general, el dispositivo tiene guías de voz o pantalla que indican cada paso a seguir.

Kit de emergencia: Puede incluir tijeras para cortar la ropa, guantes, una toalla o gasa para secar el pecho y una mascarilla para ventilación.

Batería: Fuente de energía esencial para el funcionamiento del dispositivo.

Fecha de vencimiento de los parches y nivel de batería

El mantenimiento del DEA es indispensable para garantizar su funcionamiento adecuado:

Parches:

Los electrodos tienen una fecha de caducidad debido al gel conductor que contienen. Este gel pierde sus propiedades con el tiempo, lo que puede afectar la efectividad de la descarga. Es importante revisar regularmente su fecha de vencimiento y sustituirlos cuando sea necesario.

Nivel de batería: La batería del DEA debe ser revisada periódicamente para asegurarse de que esté completamente cargada. Algunos dispositivos tienen indicadores que alertan sobre el estado de la batería, pero es responsabilidad del personal encargado garantizar que esté operativa en todo momento.

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Tablero, desfibrilador

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal, lúdica para conocer el desfibrilador y observar cada detalle y resolver preguntas o dudas

Evidencia Acta.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar herramientas para fortalecer el conocimiento de los aparatos que podemos encontrar a nuestro alrededor sitio de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. https://serviciocardioproteccion.com/desfibriladores-importancia-real/?srsltid=AfmBOopigKoEL5vIYX--luMkQDAgavfXbQRY7MnRSnanRoR2z_JEQidh

FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Complejo Acuatico Simon Bolivar

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacri Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Heridas, que se pueden presentar.

POBLACIÓN: 5 personas

TEMÁTICAS: Importancia del conocimiento de las diferentes heridas que se pueden presentar y cómo actuar.

OBJETIVO

- ¿Qué es una herida?
- Clases de sangrados.
- Diferentes formas de curación.
-

SOPORTE CONCEPTUAL

Definición de herida

Una herida es una lesión que provoca la pérdida de continuidad de la piel, los tejidos subyacentes o las membranas mucosas. Puede ser causada por agentes físicos (cortes, rasguños, golpes), químicos, térmicos o biológicos, y su gravedad varía desde lesiones superficiales hasta profundas que comprometen órganos internos.

Clases de sangrado

El sangrado (hemorragia) se clasifica según el tipo de vaso sanguíneo afectado:

Sangrado arterial: Es el más grave y se caracteriza por la salida de sangre de color rojo brillante, en forma de chorros pulsátiles. Ocurre cuando una arteria es lesionada.

Sangrado venoso: La sangre es de color rojo oscuro y fluye de manera continua. Proviene de una vena.

Sangrado capilar: Es el menos grave, con sangre que brota lentamente como un goteo. Afecta vasos pequeños y suele detenerse por sí sola.

Formas de realizar curaciones en el trabajo

En el entorno laboral, es fundamental tratar las heridas de manera adecuada para prevenir infecciones, acelerar la recuperación y evitar complicaciones que puedan surgir de accidentes laborales.

Curación básica de heridas superficiales

Limpieza: Lavar las manos antes de tocar la herida. Utilizar agua y jabón para limpiar la zona o suero fisiológico si el jabón no está disponible.

Desinfección: Aplicar un antiséptico como clorhexidina o yodo para eliminar microorganismos.

Cubrir la herida: Utilizar gasas estériles y apósitos adhesivos para proteger la lesión de contaminantes externos.

Curación de heridas profundas o contaminadas

Detener el sangrado mediante presión directa con una gasa estéril.

Realizar una limpieza exhaustiva con solución salina estéril y retirar cualquier cuerpo extraño visible.

Cubrir con apósitos estériles y vendajes compresivos.

Derivar al personal médico en caso de heridas que requieran sutura o atención especializada.

Curación de heridas con hemorragias graves

Presión directa: Usar gasas o paños limpios para detener el sangrado.

Compresión con vendaje: Si el sangrado no cesa, aplicar un vendaje compresivo sobre la herida.

Elevación de la extremidad: Si es posible, mantener la parte lesionada elevada por encima del nivel del corazón para reducir el flujo de sangre.

Torniquete: Sólo como último recurso y si la hemorragia es incontrolable.

Prevención de accidentes laborales y recomendaciones

Para evitar heridas en el entorno laboral, es crucial implementar medidas preventivas:

Uso de equipo de protección personal (EPP): Guantes, botas, gafas, entre otros, según las actividades.

Capacitación del personal: Instruir sobre primeros auxilios y manejo de equipos y herramientas.

Condiciones seguras de trabajo: Mantener las áreas limpias, bien iluminadas y libres de objetos peligrosos.

Revisiones periódicas: Verificar el estado de las herramientas y maquinarias.

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Tablero, , venda, elementos EPI de muestra.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal, lúdica y práctica, resolver preguntas o dudas .

Evidencia Acta, soporte fotografico.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar herramientas que aumente nuestro conocimiento, y poder ponerlos en práctica en cualquier momento requerido.

BIBLIOGRAFÍA:

1. https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html
2. https://www.hospitaldeltrabajador.cl/detalle-noticia/2019/hemorragias#

FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Complejo Acuatico Simon Bolivar

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacri Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Uso de los elementos de protección personal durante las labores diarias.

POBLACIÓN: 6 personas

TEMÁTICAS: Importancia del uso de los elementos de protección personal.

OBJETIVO

- Verificar falencias.
- Realizar acompañamiento.

SOPORTE CONCEPTUAL

La importancia de los elementos de protección personal en la prevención de accidentes laborales

La seguridad laboral es un aspecto crucial en cualquier entorno de trabajo. Dentro de las medidas de protección más importantes se encuentran los Elementos de Protección Personal (EPP), equipos diseñados para resguardar a los trabajadores de riesgos que podrían comprometer su salud y seguridad durante el desempeño de sus labores diarias. Estos elementos son fundamentales para prevenir accidentes, minimizar el impacto de lesiones y proteger contra enfermedades ocupacionales.

La función de los EPP en el entorno laboral

Los EPP actúan como una barrera entre el trabajador y los posibles riesgos presentes en su entorno laboral. Dependiendo del tipo de actividad, estos elementos incluyen cascos, gafas de seguridad, guantes, botas con punta de acero, protectores auditivos, mascarillas, arneses y ropa reflectante. Cada uno de ellos está diseñado para prevenir lesiones específicas, desde caídas y cortes hasta exposición a sustancias químicas, ruido excesivo o partículas en suspensión.

Prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales

El uso adecuado de los EPP es esencial para evitar accidentes que puedan derivar en incapacidades temporales o permanentes, así como en la pérdida de vidas. Por ejemplo, en la construcción, un casco puede salvar a un trabajador de lesiones graves en la cabeza provocadas por objetos que caen. En la industria química, guantes y mascarillas protegen de quemaduras o intoxicaciones. Además, estos elementos son clave para prevenir enfermedades crónicas derivadas de la exposición prolongada a agentes dañinos, como el ruido (que puede causar sordera) o los productos químicos (que pueden provocar afecciones respiratorias o dermatológicas).

Responsabilidad compartida

El uso de EPP es una responsabilidad compartida entre los empleadores y los empleados. Por un lado, las empresas deben garantizar la disponibilidad de estos elementos, su calidad, mantenimiento y la capacitación necesaria para su correcto uso. Por otro lado, los trabajadores tienen la obligación de utilizarlos conforme a las indicaciones y reportar cualquier daño o deterioro. Ignorar estas responsabilidades puede generar consecuencias graves tanto para la salud del personal como para la productividad de la empresa.

Retos y resistencia al uso de EPP

A pesar de su importancia, en ocasiones los trabajadores se resisten a utilizar los EPP debido a factores como incomodidad, falta de costumbre o desconocimiento de los riesgos. Por ello, es indispensable que las organizaciones promuevan una cultura de seguridad, resaltando los beneficios del uso de los EPP y reforzando su obligatoriedad a través de políticas claras y supervisión constante.

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Tablero,elementos EPI de muestra.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal.

Evidencia Acta, soporte fotográfico.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar herramientas, para fortalecer esa parte del porqué es importante es uso de los elementos epi, y lo que estamos previniendo al momento de utilizarlos

BIBLIOGRAFÍA:

1. https://inchecksas.com/elementos-de-proteccion-personal/

BOGOTÁ

Si no maneja consecutivo coloque ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
		19	11	2024

LUGAR: Complejo Acuatico Simon Bolivar HORA DE INICIO: HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Sergio Daniel Paez	Salvavidas	CASB
Sara Paola Enciso Pinto	Salvavidas	CASB.
laura Daniela Rubiano	Salvavidas	CASB
Joyner Gonicc	Salvavidas	CASB
Rosario Andrade	Aux. de Vestier	CASB
NORMA ORTIZ	AUX. DE VESTIER	CASB.
Norma Edith Rojas R.	AUX. De Vestier	CASB

ORDEN DEL DIA

1. Identificacion donde se encuentra	4. Fecha devencamiento de los
2. el dispositivo	5. parches
3. Que elementos lo acompaña	6. Nivel de bateria

TEMAS TRATADOS

Se realiza educación sobre el Desfibrilador Externo Automatico (DEA) identificacion de señalizacion del sitio,
Se observa el Nivel de bateria, Fecha de vencimiento de los parches se despejan dudas sobre el mismo,
Al DEA lo acompaña un botiquin, tensiometro con fonendo en buen estado.

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ

Si no maneja consecutivo coloque ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA

LUGAR:	HORA DE INICIO:	HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Mayerly Tovar Surrato	Auxiliar Vestier	CASB
ALEXANDRA CRUZ	AUXILIAR VESTIER	CASB
Rosario Andrade	Aux. de vestier	CASB
Norma Edith Rojas R	Aux de vestier	CASB
Marlen Hurtas Hurtas	Aux. de Vestier	CASB

ORDEN DEL DIA

1. clases de sangrados	4.
2. Diferentes Formas de realizar	5.
3. Curación	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza Educación del personal de vestier y piscineros sobre Curaciones y vendajes para evitar Sangrados, en cortaduras con elementos Cortopunzantes

Se realiza Capacitación sobre los elementos de protección personal para realizar diferentes actividades en las labores en horas del Trabajo, para evitar accidentes laborales

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ

Si no maneja consecutivo coloque ACTA No.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
		20	11	2024

LUGAR: Complejo Acuatico Simon Bolivar HORA DE INICIO: HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Jeniffer Ruiz	mantenimiento aseo	CASB
Eneris Bunden	Mantenimiento	CASB
Carmen Rodriguez	Mantenimiento	CASB
Nidia Benavidez	Mantenimiento	CASB
BEATRIZ mendoza	mantenimiento	CASB
Martha Munyam	Mantenimiento	CASB

ORDEN DEL DIA

1. Se realiza observacion.	4. Se realiza acompañamiento
2. del personal y sus actividades	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza socializacion a personal de mantenimiento sobre la importancia del uso de elementos de proteccion personal durante las labores diarias para la prevencion de accidentes laborales.
Se realiza acompañamiento en labores.
Se evidencian las medidas antes mencionadas.

Scanned with CamScanner

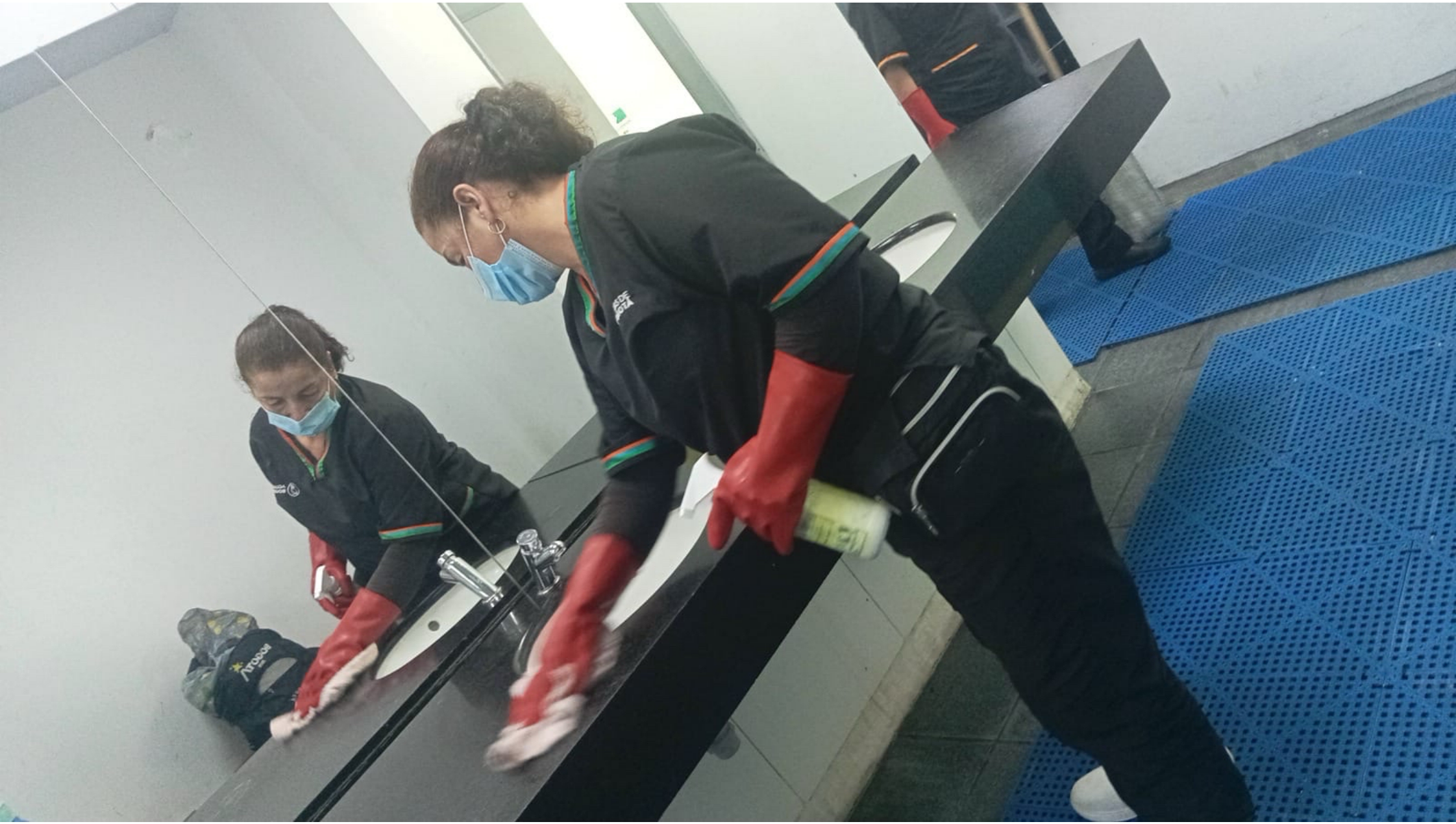

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
XIII


TRIBORD




ELECTRODES FOR DEFIBRILLATION,
MONITORING, CARDIOVERSION
ELEKTRODEN FÜR DEFIBRILLATION,
STIMULATION, ÜBERWACHUNG, KARDIOVERSION
ELECTRODES DE DEFIBRILLATION,
STIMULATION, SURVEILLANCE ET CARDIOVERSION
ELETTRODI PER DEFIBRILLAZIONE,
STIMOLAZIONE, MONITORAGGIO E CARDIOVERSIONE
00552 / 07.35.12
Compatible with
FRED easy
DEFIGARD 4000
DEFIGARD 5000
DEFIGARD 6002
SKITY, OBLS300, OBLS300A
DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMATIZADO
ACCESORIOS Y REPUESTOS
Permiso de Comercialización
INVIMA 2017EBC-0016373
CODIGO: 13000455-20
Order REF 0-21-0037
sales@schiller.ch
REF 0-21-0037
GTIN 19005531507996
LOT 221219-4047
2026-02-19
UDI
QTY 1
PAEDIATRIC
(< 25 kg)
Schiller Medical, 4 rue Louis Pasteur, 67160 Wissembourg, France
Schiller AG, Altgasse 68, 6341 Baar, Switzerland
Rx ONLY
Made in Austria
Leonhard Lang GmbH
Archenweg 56
6020 Innsbruck
Austria
Manufactured for SCHILLER
PAEDIATRIC
ADULT
(> 25 kg)
REF 0-21-0003
GTIN 19005531503509
LOT 220502-4047
2025-11-02
ADULT


IDRD




CAUTION



BOGOTÁ Instituto Distrital de Recreación y Deporte

FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO		CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
SEDE: COMPLEJO ACUATICO SIMÓN BOLÍVAR		CIUDAD	BOGOTÁ D.C
DIRECCIÓN - TELÉFONO: CALLE 63 # 42 - 00		FECHA DE INSPECCIÓN	23/08/2024

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: **B:** BUENO **R:** REGULAR **M:** MALO

No	TIPO DE EXTINTOR				UBICACIÓN	ÁREA	CAPACIDAD	FECHA DE PRÓXIMA RECARGA			ESTADO DEL EXTINTOR												OBSERVACIONES
	AGENTE LIMPIO HCFC123	AGUA PRESION	CO2	MULTIPROPÓSITO				DD	MM	AA	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD	RING O ARO DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANIJA	CILINDRO	BASE/SOPORTE/ RUEDAS	DEMARCACIÓN	SEÑALIZACIÓN	ACCESO	VISIBILIDAD	
11				X	ENTRADA CUARTO PISCINA OLIMPICA	CARCAMO	20 LBS		10	2024	B	B	NT	B	NT	B	B	NT	B	B	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD Y BOQUILLA VENCIDO
12				X	ENTRADA CUARTO PISCINA INFANTIL	CARCAMO	20 LBS		10	2024	B	B	NT	NT	NT	B	B	NT	B	B	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD, MANGUERA, BOQUILLA Y BASE SOPORTE VENCIDO
13				X	CUARTO DE CALDERAS	CALDERAS	20 LBS		10	2024	B	B	NT	NT	B	B	B	NT	B	B	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD, MANGUERA Y BASE SOPORTE VENCIDO
14				X	OFICINA PISCINEROS	CARCAMO	10 LBS		10	2024	B	B	NT	NT	B	B	B	NT	B	B	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD, MANGUERA Y BASE SOPORTE VENCIDO
15				X	COCINA	COCINA	10 LBS		10	2020	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	**CAMBIO DEL EXTINTOR** VENCIDO
16			X		OFICINA ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRACIÓN	15 LBS		12	2027	B	B	NT	B	B	B	B	NT	NT	NT	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD, BASE SOPORTE, DEMARCACION Y SEÑALIZACIÓN
17			X		OFICINA AUXILIARES	ADMINISTRACIÓN	15 LBS		12	2027	B	B	NT	B	B	B	B	NT	NT	NT	B	B	FALTA ARO DE SEGURIDAD, BASE SOPORTE, DEMARCACION Y SEÑALIZACIÓN
18																							
19																							
20																							

Gmail in:sent

7 de 30

REQUERIMIENTO CAMILLA RIGIDA PISCINA INFANTIL COMPLEJO ACUATICO

Yojana Guacary <yojanaguacary@gmail.com>
para adriana.celis, maritza.bohorquez, complejoacuatico

mar, 12 nov, 10:45 a.m. (hace 11 días)

Buenos días, se solicita una camilla rígida para el tema en el asunto. Ya se había hecho la solicitud pero a la fecha no se ha recibido respuesta a la misma.

También, se requiere la infraestructura para ubicar el DEA en la piscina infantil del Complejo Acuático.

Estos elementos deben ir con su respectiva señalización.

Quedamos atentos a sus indicaciones.

Cordialmente,

Auxiliar de Enfermería
Complejo Acuático Simón Bolívar.

Responder | Responder a todos | Reenviar

Gmail in:sent

6 de 30

REVISION MENSUAL DE EXTINTORES COMPLEJO ACUATICO

Yojana Guacary <yojanaguacary@gmail.com>
para maritza.bohorquez, adriana.celis, complejoacuatico

12 nov 2024, 10:56 a.m. (hace 11 días)

Buenos días, con la presente quiero enviar la información a la fecha del estado actual de los extintores que se tienen en el Escenario.

Con la observación de cuales se encuentran vencidos a la fecha.

Se requiere de manera inmediata la recarga de los que se encuentran vencidos.

Anexo reporte a este correo.

Cordialmente,

Auxiliar de Enfermeria
Complejo Acuatico Simon Bolivar.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Responder | Responder a todos | Reenviar


RUTA DE EVACUACIÓN
PRIMEROS
AUXILIOS


KABIMER



Gmail in:sent

3 de 30

Inventarios de Botiquines

Yojana Guacary <yojanaguacary@gmail.com>
para complejoacuatico, adriana.celis

mié, 20 nov, 4:25 p.m. (hace 3 días)

Buen día,

Esperando se encuentren bien, les informo los inventarios de botiquines.

Muchas gracias

Cordialmente,
Lilia Guacari
Auxiliar de enfermería
Complejo Acuático.

5 archivos adjuntos • Analizado por Gmail


Inventario enferm...


Inventario niños.p...


Inventario Foso N...


Inventario DEA No...


Inventario Admini...

Responder | Responder a todos | Reenviar

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO C Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Lilia Yojana Guacari Castro	Auxiliar de enfermeria
SEDE ADMNISTRATIVA / PARQUE /ESCENARIO	Complejo Acuatico Simon Bolivar	Bogotá D. C.
DIRECCIÓN - TELÉFONO	Calle 63 45 - 00	18-nov-24
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	Administración	

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Gasas limpias paquete	120X3	UD
2	Esparadrapo de tela rollo	3	
4	Venda elástica 6x5 yardas	9	
5	Venda elástica 3x5 yardas	4	
6	Venda elástica 4x5 yardas	5	
	Venda rigida 3x5	3	
	venda rigida 4x5	2	
8	Clorhexidina	1	
9	Guantes de manejo	2 CAJAS	AZUL
11	Alcohol antiséptico frasco 345 ml	1	
13	Linterna lapiz	1	ROJA / CON PILA
14	Curitas	54	
15	Collar Cervical adulto	1	
16	Collar Cervical niño	1	
19	Inmovilizador ó cabrestrillo (adulto)	2	
20	Solucion salina 100 ml	6	
	Solucion salina 500 ml	2	
21	Solucion salina 250 ml	3	
22	Gafas	1	
25	Felula maleable	2	
26	Sales de rehidratacion	20	
27	Parche ocular	5	
29	Micropore rollo	5	
30	Sabanas	1X18 UD	
33	Jeringas 10 cc	10	
34	Pilas AAA	1 PAR	
35	Termometro pistola morado	1	SIN PILA

INSPECCIÓN DE CAMILLA

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	
OBSERVACIONES:		
FIRMA DE QUIEN CUSTODIA LOS ELEMENTOS:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:**	

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO C Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Lilia Yojana Guacari Castro	Auxiliar de enfermeria
SEDE ADMNISTRATIVA / PARQUE /ESCENARIO	Complejo Acuatico Simon Bolivar	Bogotá D. C.
DIRECCIÓN - TELÉFONO	Calle 63 45 - 00	18-nov-24
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	DEA	

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Gasas limpias paquete	5X3	
2	Esparadrapo de tela rollo	1	NUEVO
4	Venda elástica 5x5 yardas	1	
5	Venda elástica 4x5 yardas	3	
6	Venda rigido 4x5	1	
7	Mascarilla bolsillo RCP	2	
9	Guantes de manejo	10	PARES
12	Tijeras de trauma	1	
14	Curitas	14	
18	Inmovilizador ó cabrestrillo (niño)	1	
19	Inmovilizador ó cabrestrillo (adulto)	1	
20	Solucion salina 250 ml	1	
22	Manta termica	1	
25	Felula maleable	1	
26	Sales de rehidratacion	5	
29	Micropore rollo	1	EN USO
33	Jeringas 10 cc	2	
34	Baja lenguas	12 UD	
35	Vendaje triangular	1	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN CUSTODIA LOS ELEMENTOS:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:**	

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO C Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Lilia Yojana Guacari Castro	Auxiliar de enfermeria
SEDE ADMNISTRATIVA / PARQUE /ESCENARIO	Complejo Acuatico Simon Bolivar	Bogotá D. C.
DIRECCIÓN - TELÉFONO	Calle 63 45 - 00	18-nov-24
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	Foso	

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Gasas limpias paquete	10X3	
4	Venda elástica 5x5 yardas	5	
5	Venda elástica 4x5 yardas	2	
6	Venda elástica 3x5 yardas	2	
7	Mascarilla bolsillo RCP	1	
9	Guantes de manejo	10	
14	Curitas	10	
15	Collar Cervical adulto	1	
16	Collar Cervical niño	1	
17	Inmovilizador ó félula miembros superiores (adulto)	1	AZUL
20	Solucion salina 500 ml	1	
25	Felula maleable	3	
28	Guantes esteriles	2	
29	Micropore rollo	1	
33	Jeringas 10 cc	5	
36	Felula zimen (dedos)	2	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN CUSTODIA LOS ELEMENTOS:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:**	

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO C Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Lilia Yojana Guacari Castro	Auxiliar de enfermeria
SEDE ADMNISTRATIVA / PARQUE /ESCENARIO	Complejo Acuatico Simon Bolivar	Bogotá D. C.
DIRECCIÓN - TELÉFONO	Calle 63 45 - 00	18-nov-24
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	Botiquin Niños	

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Gasas limpias paquete	4x3 UD	
2	Esparadrapo de tela rollo	1	
4	Venda elástica 5x5 yardas	2	
	venda rigida 4x5	2	
7	Mascarilla bolsillo RCP	1	
9	Guantes de manejo	10 PARES	
14	Curitas	15	
16	Collar Cervical niño	2	
17	Inmovilizador ó félula miembros superiores (adulto)	1	AZUL
18	Inmovilizador ó cabrestrillo (niño)	1	
19	Inmovilizador ó cabrestrillo (adulto)	1	
20	Solucion salina 100 ml	1	
	Compresas	2	
21	Solucion salina 250 ml	1	
22	manta termica	1	
23	Venda triangular	1	
25	Felula maleable	1	
26	Sales de rehidratacion	2	
29	Micropore rollo	1	
30	Baja lenguas	11 UD	
33	Jeringas 10 cc	16	

INSPECCIÓN DE CAMILLA

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN CUSTODIA LOS ELEMENTOS:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:**	

FORMATO DE INSPECCIÓN DE BOTIQUINES TIPO C Y CAMILLAS

NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	Lilia Yojana Guacari Castro	Auxiliar de enfermeria
SEDE ADMNISTRATIVA / PARQUE /ESCENARIO	Complejo Acuatico Simon Bolivar	Bogotá D. C.
DIRECCIÓN - TELÉFONO	Calle 63 45 - 00	18-nov-24
UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN	Enfermeria	

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍNES

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO DEL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES
1	Gasas limpias paquete	5 X 3 UD	
2	Esparadrapo de tela rollo	1	EN USO
3	Hisopos	20 UD	
4	Venda elástica 6x5 yardas	2	
5	Venda elástica 3x5 yardas	2	
6	Venda rigida 3x5	2	
7	Mascarilla bolsillo RCP	4	
8	Clorhexidina	1	
9	Guantes de manejo	10	
10	Torniquete	1	
11	Alcohol antiséptico frasco 700 ml	1	EN USO
12	Tijeras de trauma	1	
13	Linterna mediana	1	
14	Curitas	15	
15	Collar Cervical adulto	1	
16	Collar Cervical niño	1	
17	Inmovilizador ó férula miembros superiores (adulto)	1	
18	Inmovilizador ó cabrestrillo (niño)	1	
19	Inmovilizador ó cabrestrillo (adulto)	1	
20	Solucion salina 500 ml	1	
21	Tensiómetro con fonendoscopio	1	
22	Manta termica	1	
23	Venda triangular	1	
24	Pulsucimetro	1	
25	Felula maleable	2	
26	Sales de rehidratacion	5	
27	Parche ocular	3	
28	Guantes esteriles	3	

29	Micropore rollo	1	EN USO
30	Sabanas	2	
31	cuello ortopedico (adulto)	1	
32	Cuello ortopedico (niño)	1	
33	Jeringas 10 cc	5	
34	Guardian	1	EN USO
35	Gasas	1 X 20	EN USO
36	Felula zimen (dedos)	1	

INSPECCIÓN DE CAMILLA		
DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	BUEN ESTADO	

OBSERVACIONES:

FIRMA DE QUIEN CUSTODIA LOS ELEMENTOS:	**RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN:**	


ALCALDÍA DE BOGOTÁ
45:33


BOGOTÁ
BOGOTÁ
BOGOTÁ


plejo
ico
PISCINA

4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 002	16/08/2024 11:50:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Pago 004	31/08/2024 11:26:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	PAGO 001 COREGIDO	37 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 1:34:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.234.933 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	PAGO 002 CORREGIDO	25 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 1:46:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	PAGO 003 CORREGIDO	18 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 1:53:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	PAGO 004 CORREGIDO	14 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 1:57:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	PAGO 005	8 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 2:03:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	PAGO 006	5 minutos de tiempo transcurrido *(24/11/2024 2:06:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.944.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	LILIA YOJANA GUACARI CASTRO.pdf	LILIA YOJANA GUACARI CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 1077-2024.pdf	CTO 1077-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CTO 1077-2024.pdf	ARL CTO 1077-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe de mayo cto 1077 de 2024.pdf	Informe de mayo cto 1077 de 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO CTO 1077 de 2024.pdf	INFORME JUNIO CTO 1077 de 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	IDRD-CTO-1077-2024 JULIO.pdf	IDRD-CTO-1077-2024 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	IDRD-CTO-1077-2024 AGOSTO.pdf	IDRD-CTO-1077-2024 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE CTO-1077-2024	IDRD-CTO-1077-2024 (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO-1077-2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO-1077-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo