



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.
09
FECHA DEL INFORME
31-01-2025

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	\$ 37.468.000
FECHA ACTA DE INICIO	2024-05-14
FECHA DE TERMINACIÓN	28/02/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	2025-01-14 - 2025-02-28
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 3.944.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-01-01 - 2025-01-31
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 Enero se lleva a cabo acompañamiento y atención de primeros auxilios en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, siendo estos registrados en sus actas respectivas.
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 rondas diarias en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, verificando que los usuarios tengan un uso adecuado de ellos. Se realiza durante el mes de Enero una serie de campañas de capacitación a colaboradores del Cefe Tunal, sobre diferentes temas; • Educación sobre los desechos corto punzantes • Educación sobre el registro y diligenciamiento de atención de primeros auxilios • Educación sobre la toma de signos vitales • Educación sobre la importancia de las pausas activas en la jornada laboral.
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 inspección de extintores, y se realiza la respectiva notificación a Administración del Escenario Cefe Tunal y a Jefe de Enfermería por medio del correo.
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 la inspección y organización de los botiquines de cada área, siendo estos notificados por medio del correo a Administración del Escenario Cefe Tunal y a Jefe de Enfermería.
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 Jefe de Enfermería, se realiza acompañamiento y cubrimiento de la malla durante el mes de Enero.
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 el mes de Enero se cubrirá malla de turnos según cronograma y actividades que se tengan programadas en las diferentes áreas del Cefe Tunal.
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 Enero hasta la fecha no se ha asistido a ninguna capacitación pre anunciada

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	Se está a disposición si se recibe alguna notificación por parte de la Administración de Escenario Cefe Tunal sobre PQR, relacionado a el área de primeros auxilios durante el mes de Enero.
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 firma por parte de supervisor está se cargará en la plataforma SECOP II y DRIVE.
Obligación 10: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.	Se realiza bitácora del mes de Enero, con actividades e información diaria.

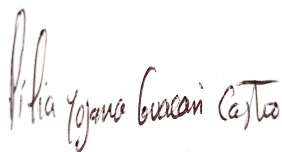
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Olga Lucia Silva Gutierrez', with a horizontal line underneath.

Firma Supervisor

Nombre Completo: OLGA LUCIA SILVA GUTIERREZ

No. Identificación: 60328758

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-11

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 IDR 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:

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

1. Durante el año 2024 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 (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

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 2024 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
- Hijos menores de 18 años
Requiere registro civil. SI ☐ NO ☒
 - Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación
Requiere anexar certificación semestral de pago de matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. SI ☐ NO ☒
 - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒
 - Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒
 - Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad
Requiere adjuntar certificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos SI ☐ NO ☒

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.

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
2024-12	2024-12	00732636	9478385040	I	2025/01/08	2024/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$497,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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	

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	Valor
2024-12	2024-12	00732636	9478385040	I	2025/01/08	2024/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	\$497,700

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

OBLIGACIÓN 1 Durante el mes de Enero se lleva a cabo acompañamiento y atención de primeros auxilios en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, siendo estos registrados.

[illegible]

Marca temporal	Dirección de correo electrónico	FECHA Y HORA DE LA ATENCION	NOMBRE COMPLETO PERSONA ATENDIDA	TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD (Años)	EPS	TÉLEFONO	PERSONA RESPONSABLE SI EL PACIENTE MENOR DE EDAD O ADULTO	PARENTESCO	DESCRIBA PARQUE O ESCENARIO DONDE SE PRESENTA EVENTO	DESCRIBA LUGAR SE PRESENTA EVENTO	DESCRIBA SÍNTOMA Y/O LESIÓN	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
1/22/2025 14:18:03	yojanaguacary@gmail.co	1/21/2025 5:15:00	Tobías morale	TARJETA DE IDENTIDAD	1127603330	11	Sanitas	3134648219	Andrés cuchinba	Docente	CEFE TUNAL	Piscina	Laceracion Antebrazo d	Se laceracion con borde de piscin
1/21/2025 13:49:21	yojanaguacary@gmail.co	1/21/2025 9:30:00	Pablo thomas	REGISTRO CIVIL	1025563398	6	Policia nacional	3157357776	Yolima Fernández	Mamá	CEFE TUNAL	Mareo	mareo	Presenta mareo
1/21/2025 13:45:15	yojanaguacary@gmail.co	1/18/2025 5:14:00	Brayan bermid	CÉDULA DE IDENTIDAD	1000335638	22	Capital salud	3238044694	Brayan bermidez	N/A	CEFE TUNAL	Laceracion encara	sangrado	Laceracion en cara
1/12/2025 15:44:09	yojanaguacary@gmail.co	1/12/2025 2:50:00	Yulieth Calder	CÉDULA DE IDENTIDAD	1033797965	27	Sanitas	3015122117	Jonathan ruiz	Esposo	CEFE TUNAL	Piscina	dolor	Presenta dolor de cabeza con
1/12/2025 15:41:15	yojanaguacary@gmail.co	1/12/2025 1:40:00	Nicolás Fernan	CÉDULA DE IDENTIDAD	1022390681	30	Sanitas	3105711451	Karen campos	Compañera	PARQUE TUNAL	Taquicardia	mareo	Montando patines se altera la
1/9/2025 13:43:56	yojanaguacary@gmail.co	1/9/2025 10:00:00	Cristian David	TARJETA DE IDENTIDAD	1033713090	17	Sanitas	3132458566	Julieth cortes	Mamá	CEFE TUNAL	Piscina	dolor	Presenta dolor de rodilla en n
1/9/2025 13:39:04	yojanaguacary@gmail.co	1/8/2025 4:28:00	Juan David leal	TARJETA DE IDENTIDAD	1013272424	13	Famisanar	3053494040	Elizabeth Martínez	Mamá	CEFE TUNAL	Piscina	sangrado	Epistaxis
1/9/2025 13:34:19	yojanaguacary@gmail.co	1/9/2025 12:30:00	Andrés Felipe	TARJETA DE IDENTIDAD	1025546133	15	Colsubsidio	3204355348	Leonardo Acosta	Padre	PARQUE TUNAL	Ciclovía parque	Caída	Laceracion manos,codo y en
1/9/2025 13:25:48	yojanaguacary@gmail.co	1/9/2025 12:30:00	Javier Vargas	CÉDULA DE IDENTIDAD	1010190202	34	Compensar	3112964686	Javier Garzón	N/A	PARQUE TUNAL	Ciclovía parque	Caída laceracion en ma	Caída múltiple de usuarios d
1/9/2025 13:20:27	yojanaguacary@gmail.co	1/9/2025 12:30:00	José Enrique V	CÉDULA DE IDENTIDAD	19311107	68	Capital salud	3104847587	Jorge Andrés vargas	Hijo	PARQUE TUNAL	Ciclovía parque	Caída	Caída múltiple de usuarios d
1/9/2025 12:10:38	yojanaguacary@gmail.co	1/9/2025 10:00:00	Cristian David	TARJETA DE IDENTIDAD	1033713090	17	Sanitas	3132458566	Julieth cortes	Mamá	CEFE TUNAL	Piscina	Dolor de rodilla izquierd	Presenta dolor en la rodilla
1/8/2025 16:17:53	yojanaguacary@gmail.co	1/8/2025 12:00:00	Zharick Xiomar	TARJETA DE IDENTIDAD	1027534896	11	Capital salud	3163650159	Luisa Alfonso	Mamá	CEFE TUNAL	Polideportivo	Caída	En entrenamiento se cae
1/8/2025 16:13:11	yojanaguacary@gmail.co	1/5/2025 10:00:00	Yuly torres	CÉDULA DE IDENTIDAD	1013607049	34	Famisanar	3232457529	Carlos Ordóñez	Compañero	PARQUE TUNAL	Parque	Perdida de la conciencia	Desmayada
1/5/2025 12:36:03	yojanaguacary@gmail.co	1/5/2025 10:00:00	Yuly torres	CÉDULA DE IDENTIDAD	1013607049	34	Famisanar	3232457529	Carlos Ordóñez	Compañero	PARQUE TUNAL	En el parque	mareo	Se desmaya en recepción
1/5/2025 12:31:55	yojanaguacary@gmail.co	1/4/2025 12:00:00	Maria Paula Fo	TARJETA DE IDENTIDAD	1011098539	17	Nueva. EPS	3155724222	Fracyned rincón	Mamá	PARQUE TUNAL	Parque	Se cae y se lesiona los c	Se lesiona los codos al caer y
1/5/2025 12:27:27	yojanaguacary@gmail.co	1/3/2025 1:40:00	Daniel Santiag	REGISTRO CIVIL	1243860019	03	Compensar	3142383225	Hans Quintana	Padre	PARQUE TUNAL	Parque	Lección en tobillo izquierd	Se observa Abrasión en piel y
1/3/2025 14:57:49	yojanaguacary@gmail.co	1/3/2025 9:35:00	Maria Nativida	CÉDULA DE IDENTIDAD	41617371	72	Compensar	3202961769	Diego Medina	Docente	CEFE TUNAL	Piscina	Fatiga en el agua	Fatiga en el agua

a

r

OBLIGACION2 Se realizan rondas diarias por los diferentes escenarios, velando que los usuarios tengan un uso adecuado y aprovechamiento de los diferentes espacios, se recuerda las normas de higiene en las diferentes áreas, Se realiza programación de campañas la cuales se realizaron en el mes de Enero a colaboradores del Cefe Tunal.



IDRD



FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Cefe Tunal

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacari Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Educación sobre el registro de atención de primeros auxilios.

POBLACIÓN: 3 personas

TEMÁTICAS: Conocimiento de la forma de que se debe realizar el registro de la atenciones de primeros auxilios que se realicen.

OBJETIVO

- Registros de atención de primeros auxilios en planilla física.
- Registro de atenciones en el link de google forms.
 - Importancia de llenar todos los datos completos.

SOPORTE CONCEPTUAL

Se realiza educación sobre el respectivo diligenciamiento de las atenciones de primeros auxilios ya que no solo la Auxiliar de enfermería es quien puede atender un caso, sino también los salvavidas y este deben tener un soporte de la atención dada, ya que también es una de nuestras obligaciones establecidas en el contrato se debe tener una evidencia de está. (**Obligación 1**) **TIEMPO:** 30 minutos.

RECURSOS: Planillas, muestra del formulario de Google forms.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal y ejemplar sobre un caso.

Evidencia Acta.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar información establecida.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://forms.gle/MVUDUpbHmJxCkMUA8>

[illegible]

¿Se logró el objetivo?

NO

Observaciones

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA	<i>[Firma]</i>	FIRMA	
NOMBRE	<i>[Nombre]</i>	NOMBRE	
CARGO	<i>[Cargo]</i>	CARGO	
NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:			



IDRD



FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Cefe Tunal

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacari Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Educación sobre los desechos corto punzantes.

POBLACIÓN: 4 personas

TEMÁTICAS: Conocimiento de la forma de realiza el desecho de elementos corto punzantes.

OBJETIVO

- Evitar accidentes con elementos corto punzantes
- Reconocimiento de los desechos corto punzantes que podemos encontrar en nuestro área de trabajo.
- Forma correcta de realizar el desecho de estos.

SOPORTE CONCEPTUAL

El material cortopunzante, también conocido como residuo infeccioso o de riesgo biológico, abarca dispositivos médicos como agujas, lancetas, cuchillas, restos de ampolletas, láminas de bisturí o cristalería rota, que pueden producir una lesión o una infección si no se desechan adecuadamente.

Por sus características, pueden penetrar la piel y ocasionar un accidente infeccioso por microorganismos patógenos como bacterias, parásitos, virus y hongos, con el suficiente grado de concentración para producir una enfermedad en personas susceptibles.

Cualquier paciente durante la atención en salud, o aquellos que presentan alguna condición clínica que requiera administración continua de medicamentos en casa o monitorización continua de algún parámetro como la glucosa, pueden producir residuos

cortopunzantes. Por esta razón, es fundamental conocer la responsabilidad que implica su correcto desecho.



Recomendaciones para utilizar un objeto cortopunzante

Antes:

Ten a la mano todos los elementos que necesites: gasas, algodón o toallitas de alcohol. Asegúrate de saber cómo funciona el dispositivo, antes de usarlo. Una vez abierto, mantenlo lejos de ti y de otras personas.

Mantén los dedos lejos de la punta del objeto, y nunca vuelvas a tapar ni a doblar el objeto.

Durante:

Ubica el recipiente para desechar material cortopunzante y verifica que tenga suficiente espacio. No debe estar más de dos tercios lleno.

Mantén siempre el recipiente de manera vertical durante su uso.

Después:

- Deposita siempre el material cortopunzante con la punta hacia abajo. Nunca coloques los dedos o las manos dentro del recipiente.
- Rotula las etiquetas como “riesgo biológico” y “elemento cortopunzante”, para advertir los desechos peligrosos en su interior.
- Introduce las agujas en el contenedor para residuos cortopunzantes sin fundas o caperuzas de protección.
- Cierra y asegura muy bien los contenedores para elementos cortopunzantes, para evitar su apertura. Deposítalos en doble bolsa roja, rotulados con el tipo de residuo, para que puedan ser llevados a la unidad de almacenamiento central.
- Nunca arrojes objetos cortopunzantes sueltos en el cesto de reciclaje, la basura o el inodoro. El material mal dispuesto puede lastimar al personal de recolección.

En tus manos está prevenir accidentes y contribuir al cuidado de los otros. **¿Qué hacer en caso de una lesión con un objeto cortopunzante con residuos contaminados?**

Lava la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre libremente.

Reporta el accidente a tu médico de cabecera

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Guardian, mostrario de elementos corto punzantes.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal y ejemplar sobre un caso.

Evidencia Acta.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar información establecida.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.ecopetrol.com.co/cuidado.con.ls.desechos.medicos.cortopunzantes>.

Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
ACTA No.		03	01	2025

LUGAR: Cefe tuncal	HORA DE INICIO:	HORA FIN:
--------------------	-----------------	-----------

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Alexandra Bastidas	Salvavidas	IDRD
Laura C. Teller	Salvavidas	IDRD
Camila Alexandra Silva S.	Salvavidas	IDRD
Shakti Michelle Martinez M.	Salvavidas	IDRD

ORDEN DEL DIA	
1. Que son desechos punzantes	4. Que elementos podemos desechar
2. Forma correcta de desecharlos	5.
3. Que es un guardián de residuos	6.

TEMAS TRATADOS

los desechos punzantes es todos los elementos que tienen punta pueden ser para algo quirurgico o para causar daño o realizar alguna actividad

Se coloca la jeringa en la ranura del recipiente Se da vuelta cae dentro del contenedor

un guardián es un contenedor con las características siguientes: de color rojo tiene diferentes tamaños, con etiqueta de peligro, demarcada hasta donde se puede llenar. Se puede rotular con Fecha institución, area, para saber su manejo podemos desechar agujas, cuchillas, bisturí, Degallengas (sten o no contaminados),

No se debe desechar gasas guantes pilas o elementos no apropiados.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN				
¿Se logró el objetivo?	SI		NO	
Observaciones				
Se logró el objetivo de la reunión, se acordó la fecha y hora para la próxima reunión, se asignaron las tareas a cada participante y se cerró la reunión.				

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA	<i>[Firma]</i>	FIRMA	<i>[Firma]</i>
NOMBRE	<i>[Nombre]</i>	NOMBRE	<i>[Nombre]</i>
CARGO	<i>[Cargo]</i>	CARGO	<i>[Cargo]</i>

Scanned with
 CamScanner™

FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Cefe Tunal

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacari Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Educación sobre la toma de signos vitales

POBLACIÓN: 5 personas

TEMÁTICAS: Conocimiento de la toma de signos vitales.

OBJETIVO

- Conocer que son los signos vitales
- Que signos vitales podemos encontrar
- Manera adecuada de tomarlos
- Parámetros normales

SOPORTE CONCEPTUAL

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede medir o vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico.

Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general.

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son:

Presión arterial: entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg

Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto

Pulso: 60 a 100 latidos por minuto

Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C); promedio de 98.6°F (37°C)

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Tensiómetro, glucómetro, oxímetro.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal y ejemplar sobre un caso.

Evidencia Acta.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar información establecida.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>

Si no maneja consecutivo
coloque N.A.
ACTA No.

COMITÉ/REUNIÓN:

DD	MM	AA
18	01	2025

LUGAR:

Cefe tunal

HORA DE INICIO:

HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Alexandra moreno	Discinera	
Camila Alexandra Silva	Salvavidas	IDRD
Andres Eduardo Penhall	Salvavidas	IDRD
Karen Hernandez	Salvavidas	
Ely Lopez Henry	Salvavidas	IDRD

ORDEN DEL DIA

1. ¿Que son los signos vitales?	4. ¿Manera adecuada de toma
2. ¿Cuales son los signos vitales?	5.
3. ¿Sus parametros normales	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza Capacitación al grupo de salvavidas del Cefe tunal Sobre toma de Signos vitales
Tension Arterial, Frecuencia Cardiaca, Frecuencia Respiratoria
Saturación y glucametría,
parametros normales dependiendo la edad y patologia
Manera adecuada de toma de los signos vitales



IDRD



FICHA TÉCNICA ACTIVIDADES EDUCATIVAS IDRD

NOMBRE DE ESCENARIO: Cefe Tunal

NOMBRE DEL FACILITADOR: Lilia Yojana Guacari Castro

NOMBRE DE LA SESIÓN: Educación sobre la importancia de las pausas activas

POBLACIÓN: 5 personas

TEMÁTICAS: Conocimiento la importancia de realizar pausas activas en la jornada laboral.

OBJETIVO

- Importancia de la gimnasia laboral
- Importancia y prevención de enfermedades a largo plazo

SOPORTE CONCEPTUAL

Como empleados, generalmente estamos por lo menos ocho horas al día realizando movimientos repetitivos, con un nivel mínimo de actividad física. Esto causa que las personas pierdan su condición física y mental, lo cual promueve el sedentarismo.

Las pausas activas son sesiones de actividad física desarrolladas en el entorno laboral, con una duración mínima de 10 minutos, que incluye adaptación física cardiovascular, fortalecimiento muscular, mejoramiento de la flexibilidad, entre otros.

Así como buscamos el fortalecimiento de nuestros músculos, también debemos ocuparnos de la salud de nuestro cerebro. Por eso, las pausas activas ya no solo incluyen actividad física, sino que la parte mental es fundamental.

Realizar estos descansos en la jornada laboral trae beneficios como:

- Ayuda a controlar los niveles de estrés.
- Evita la fatiga física y mental.
- Previene los espasmos musculares.
- Combate la baja productividad.
- Aumenta la motivación y el estado de ánimo.

TIEMPO: 30 minutos.

RECURSOS: Ninguno.

METODOLOGÍA: Esta temática se realizará en una sesión de 30 minutos, la cual tendrá una socialización verbal y ejemplar sobre un caso.

Evidencia Acta.

APRENDIZAJE DEL FACILITADOR: Brindar información establecida.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://unab.edu.co/por-que-es-importante-realizar-pausas-activas/>

Si no maneja consecutivo
coloque N.A.
ACTA No.

COMITÉ/REUNIÓN:

DD	MM	AA
22	01	2025

LUGAR: Cefe Tunal

HORA DE INICIO:

HORA FIN:

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Yenny Carolina Garcia	Auxiliar Vestier	Cefe Tunal
Erika Katherine marincabera	Auxiliar Vestier	Cefe Tunal
Heidy Lorena Ruiz Bios	Auxiliar de Vestier	Cefe Tunal
Ana B. Rodriguez	Aux. de Vestier	IOED - Piscina
Alondra Florz Duran	Aux. de Vestier	Cefe Tunal

ORDEN DEL DIA

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Pausas activas | 4. Que previene las pausas |
| 2. Importancia de la gimnasia | 5. activas. |
| 3. laboral | 6. |

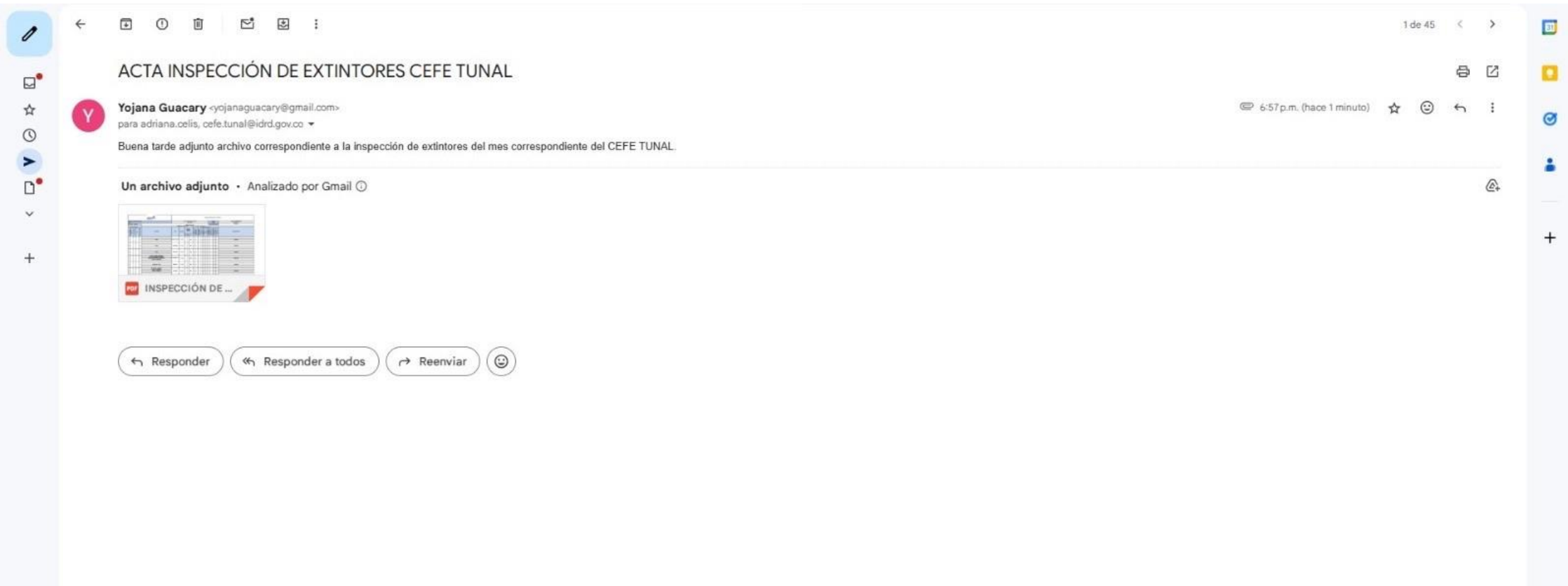
TEMAS TRATADOS

la importancia de las pausas activas o gimnasia laboral
Se realiza durante un corto periodo durante la jornada
la cual
Esto nos permite recuperar energia, mejorar el desempeño y
prevenir enfermedades causadas por la postura y el estrés
Se realiza charla con el grupo de auxiliares de vestier y
piscinas
Se realiza gimnasia laboral con estiramiento y movimientos
de miembros superiores e inferiores
Cabeza, hombros, manos, dedos, tronco, Cadera, Rodillos y
pies.

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

GESTIÓN DOCUMENTAL - V.2

OBLIGACIÓN 3 Se realiza inspección de extintore, la cual se notifica a Administración de Escenarioy a Jefe de Enfermería por medio del correo.



										FORMATO DE INSPECCIÓN DE EXTINTORES															
NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA:										LILIA YOJANA GUACARI CASTRO					CARGO CIUDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA								
SEDE:										CEFE TUNAL							BOGOTÁ D.C								
DIRECCIÓN - TELÉFONO										calle 56 sur No 22-60					FECHA DE INSPECCIÓN		15/01/2025								
No	TIPO DE EXTINTOR				UBICACIÓN	ÁREA	CRITERIOS CALI CAPACIDAD	DEFICACION: BU			BIENO	R: REGULAR	M: MALO	ESTADO DEL EXTINTOR										OBSERVACIONES	
	AGENTE LIMPIO HCF-123	AGUA PRESION	CO2	MULTIPROPÓSITO				FECHA DE PRÓXIMA RECARGA	MANÓMETRO	PASADOR DE SEGURIDAD				RING O ARO DE SEGURIDAD	MANGUERA	BOQUILLA	MANUA	CILINDRO	BASE/SOPORTE/	RUEDAS	DEMARCAÇÃO	SEÑALIZACIÓN	ACCESO		VISIBILIDAD
1					2 PISO	ADMINISTRACION	10 LBS	1	2026	B	B	B	B	B	B	B	M	B	B	B	B	B	B	B	NINGUNA
2				X	2 PISO	GABINETES	10 LBS	1	2026	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NINGUNA
3				X	3 PISO	GABINETES	10 LBS	1	2006	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	NINGUNA

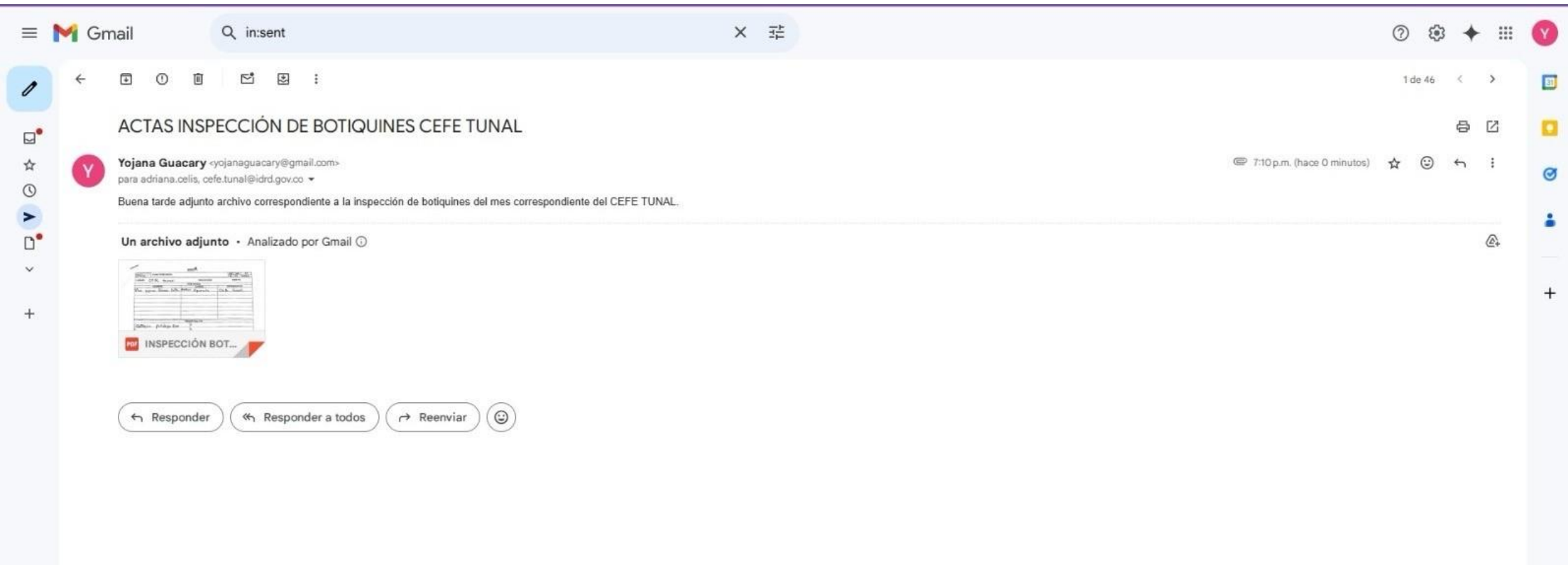
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

OBLIGACIÓN 4 Se realiza verificación de insumos y botiquines de las diferentes áreas, se realiza la respectiva notificación a Administración del Escenario y a Jefe de Enfermería por medio del correo.



Si no maneja consecutivo coloque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
ACTA No.		16	01	2025

LUGAR: Cefe tuncal	HORA DE INICIO:	HORA FIN:
--------------------	-----------------	-----------

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Alba yajane Guacón Cortés	Auxiliar Enfermería	Cefe tuncal

ORDEN DEL DÍA

1. Botiquín polideportivo	4.
2.	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Queda botiquín de polideportivo con los siguientes elementos:

- 1 Bolsa Roja
- 1 cabestrillo niño Rosado
- 1 cabestrillo Adulto Negro
- 10 und curas
- 1 esparachapa
- 1 Férula maleable
- 5 paq. gasa x 3 und.
- 5 pares guantes de manejo nitrilo
- 1 linterna Azul
- 1 Manta térmica
- 2 Mascara RCP Bolsillo
- 1 micrófono
- 1 solución Salina 500cc
- 2 Jeringas 10cc
- 1 paquete de algodón

TEMAS TRATADOS

2 Sales de Rehidratación

1 Vendaje triangular Negro

Vendajes elásticos: $6 \times 5 = 1$

$5 \times 5 = 2$

$4 \times 5 = 2$

Vendajes Rígidos $4 \times 5 = 2$

En Enfermería efectuamos 1 Camilla Fija

1 Bionbo

1 Table rígida Blanca con Araña

1 Escarilla

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:	
PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA	SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.
FIRMA	FIRMA
NOMBRE	NOMBRE
CARGO	CARGO
NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	

Si no maneja consecutivo
coloque N.A.
ACTA No.

COMITÉ/REUNIÓN:

DD	MM	AA
14	01	2025

LUGAR: CEFETUNAL - ENFERMERIA

HORA DE INICIO:

HORA FIN:

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
RODIA AGUIRRE FANINO	ALX. ENFERMERIA	CEFETUNAL
Lilia Juliana Grajales	AUX. Enfermería	Cefetunal

ORDEN DEL DIA	
1. INVENTARIO INSUMOS.	4.
2.	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza inventario del cefetunal de los elementos encontrados en la enfermería y demás elementos:

Salvación Salina 500cc 2und.	Resucitador Manual Adulto 1und
Salto hidratante 4und.	Resucitador Manual Nipo 1und.
Alcorno bolsillo cep 3und.	Clorhexidina 4-1-3800ml. 1tamo
Antesina AZUL fucionando 1	Vendaje triangular 2und
Microscopio piel 3und.	3bolsos primeros auxilios
Plantes termicos 3und. en uso	Gautes esteriles 4und
Lonqueto negro 1	Gasas 15und x3
Fenra Zimmer 20x 4und	Esfigmometro - fenendo calibrado 1
Fenra estalizable. 2und.	Pulsioximetro 1
Cabrestillo NINO 2	glucometro. pila, lapiz, estuche negro
Jeringa 10cc 4und.	Torillas 25und. lanceto. 7und
Parches ocular 4und	Manta Termica 6uuevas.
Eparadrafo 3und	Tijeras Trauma negra 1.
Gafas 2 pares	Compresas 1paquete x 3und.
Cabrestillo Adulto. 2und.	termometro Digital

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE PARA SU REALIZACIÓN
Bolsas Rojas 3und.		
Bolsas Blancas 4und.		
Vendajes elásticos: $5 \times 5 = 20 \text{ und.}$		
$4 \times 5 = 10 \text{ und.}$		
Vendajes tela: $4 \times 5 = 28 \text{ und.}$		
$3 \times 5 = 21 \text{ und.}$		
2 camillas fijas		
2 Diombas		
1 Silla de ruedas		
2 Escarillas		
3 camillas con soporte cefálico y cuello.		
ortopedico Niño-Adulto		
2 camillas sin soporte cefálico.		
1 DEA Schiller funcionando.		
1 Mascara Rcp Bolsillo.		
2 Maquinas desechables Afeitador		
4 und compresas limpias		
EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN		
¿Se logró el objetivo?	SI	NO
Observaciones		
SE REALIZA INVENTARIO Y SE DEA FIRMADO POR AMBAS PARTES DE ENFERMERIA ADJUNTO ACORDA, ENTENDE Y FIRMA.		

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA	<i>AGNARA FADNO</i>	FIRMA	
NOMBRE	<i>AGNARA FADNO</i>	NOMBRE	
CARGO	<i>UX ENFERMERA</i>	CARGO	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	
---	--

Si no maneja consecutivo
coloque N.A.

ACTA No.

COMITÉ/REUNIÓN:

DD

MM

AA

14

01

2025

LUGAR: CEFE TUNAL - ENFERMERIA

HORA DE INICIO:

HORA FIN:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
IRIDIA ALGARRA RAMOS C.	AUX. ENFERMERIA	CEFE - TUNAL
Lilia Rojas Caracci Costo	Aux Enfermería	cefe-tunal

ORDEN DEL DIA

1. INVENTARIO INSUMOS	4.
2.	5.
3.	6.

TEMAS TRATADOS

Se realiza inventario de botiquines del cefe Tunal encontrados en diferentes puntos: Botiquin cefe Enfermería,	
Tijera Truncos Negras 1	Alcohol 70ml
Almopara 1 en uso	Vendaje elastico
Gasas 5 paquetes	6x5 = 1 5x5 = 1
Esponja en uso 1	4x5 = 1 3x5 = 1
Termometro 1 Digital	BOTICIN MONITOREO
Gautes Esteriles 4 und.	SALIS DE HIDRATACION = 4 UNIDADES
Jeringa loca 1 und.	FRASCOS RCP = 3 UNIDADES ESTILO
Vendaje Triangular 1 und.	VENDAJES ELASTICOS 6x5 = 2
Isopos 1 pq. 20 und.	5x5 = 2
Planta termica 1 und.	4x5 = 1
Cabrestillo Niño 1 und.	3x5 = 2
Bajalengua 20 und.	BAJALENGUA 1 paquete de 20
Placota RCP Bolsillo 1 und	UNIDADES.
Parches oculares 9 und	BOSA DE ALGODON.
Ceritas 20 und.	

COMPROMISOS		
TEMA	RESPONSABLE	FECHA LIMITE PARA SU REALIZACIÓN
Botiquin enfermedad polideportivo		
Vendaje elastico 6xs = 3 und.		
5xs = 3 und.		
Mantatecnica 1 und.		
Bolsas algodón		
Botiquin Monitoreo		
Cuello ortopédico Niño 1 und.		
Cuello ortopédico Adulto 1 und.		
Termometro Digital 1 und.		
Fenla dedo aluminio 1 und.		
Parclus oculares 2 und.		
Compresas 1 pa x 3 und.		
Manta tecnica 2 und.		
Alcohol 350ml 1 und.		
Fenora Maleable 1		
Vendaje Triangular 1		
Cabestrillo Niño 2		
Españador 1		

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN

¿Se logró el objetivo?

SI

☒

NO

Observaciones

SE REALIZA INVENTARIO Y SE ODA FIRMADO POR
AMBAS PARTES DE ENFERMERIA DANUNSTONOR
ACEPTA, ENTENDE Y FIRMA.

Siendo las _____ se da por terminado el comité/reunión, en constancia firman:

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIÉN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA	DELEGADA FARMO	FIRMA	
NOMBRE	DELEGADA FARMO	NOMBRE	
CARGO	AS ENFERMERIA	CARGO	

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:

Si no maneja consecutivo colóque N.A.	COMITÉ/REUNIÓN:	DD	MM	AA
ACTA No.		16	01	2025

LUGAR: Cefe Tunal	HORA DE INICIO:	HORA FIN:
ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA
Lilia Yajana Guaran Castro	Auxiliar Enfermería	Cefe Tunal

ORDEN DEL DIA	
1. Entrega de botiquin a	4.
2. Unidad de monitoreo	5.
3. Seguridad del Cefe Tunal	6.

TEMAS TRATADOS
Se realiza entrega de botiquin con elementos para prestar los primeros auxilios
1 Alcohol 70% 350ml
1 Bolsa Roja
1 cabestrillo niño
1 pag. Baja lengua 20und
10und curas
1 Esparcidrapo
1 fersa maleable
1 fersa dedo metálica
5 pag. gasas x 3 und
5 pares de guantes de nitrilo
1 linterna Blanca lapiz
1 Manta térmica
1 Micro pore
1 termómetro digital
2 mascarilla RCP Bobillo Roja

1 Vendaje triangular Blanco

2 und parches oculares

Vendaje elastico 6x5 = 2 5x5 = 2 4x5 = 2
3x5 = 2

2 Sales de rehidratación

[illegible]

PRESIDENTE / DELEGADO / JEFE DEPENDENCIA / QUIEN CONVOCA		SECRETARIO (S) Si en la reunión no se maneja esta delegación coloque N.A.	
FIRMA		FIRMA	Esther Burgos
NOMBRE	Carlos A. Mendez	NOMBRE	
CARGO	adm. jefe finc	CARGO	OMT

NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN ELABORA EL ACTA:	
--	--

OBLIGACIÓN 5 Según cronograma dado por Jefe de Enfermeria, se realiza el acompañamiento y cubrimiento de la mala durante el mes de Enero.

FECHA (Ej. 19-Jul-09)	HI (Hora Militar)	HF (Hora Militar)	EVENTO (Como Aparece en el Plan de Accion)	LUGAR Y DIRECCIÓN (Definir si es direccion Nueva o Antigua)
16/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
17/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
18/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
19/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
21/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
22/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
23/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
25/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
26/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
28/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
29/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
30/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
31/01/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
1/02/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70
2/02/2025	14:00	22:00	ALCANCE S-73 APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA VACIONES RECREATIVAS	CEFE EL TUNAL Calle 48 B Sur 22A-70

FECHA (Ej. 19-Jul-09)	HI (Hora Militar)	HF (Hora Militar)	EVENTO (Como Aparece en el Plan de Accion)	LUGAR Y DIRECCIÓN (Definir si es direccion Nueva o Antigua)
4/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
5/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
6/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
7/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
8/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
9/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
9/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
12/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
13/02/2025	14:00	22:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70
14/02/2025	6:00	14:00	APOYO AUXILIARES DE ENFERMERIA PRACTICA LIBRE PARQUE	CEFE EL TUNALCalle 48 B Sur 22A-70

OBLIGACIÓN 9 Al obtener la firma por el supervisor en el informe se realiza el cargue de este en la plataforma SECOP II

Búsqueda ▼ **Mis procesos** ▼ **Menú** ▼ **Ver contrato**

Ejercicios: Inicio Administración de contratos **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO
Ejecución del contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Pago 001	16/09/2024 11:50:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/07/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 002	Pago 002	31/09/2024 11:26:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/08/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 003	Pago 003	24/11/2024 13:34:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/09/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 004	Pago 004	24/11/2024 13:48:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/10/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 005	Pago 005	24/11/2024 13:53:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 006	Pago 006	24/11/2024 13:57:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 007	PAGO 000	24/11/2024 14:03:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor
Pago 008	PAGO 0000	24/11/2024 14:06:00 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3 944 000 pesos	Pendiente de registro	Registro Emisor

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ LILIA YOLIANA GUACARI CASTRO.pdf	LILIA YOLIANA 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ LILIA YOLIANA GUACARI CASTRO pdf	LILIA YOLIANA GUACARI CASTRO pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CTO 1977-2024 pdf	CTO 1977-2024 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL CTO 1977-2024 pdf	ARL CTO 1977-2024 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Informe de mayo cto 1977 de 2024 pdf	Informe de mayo cto 1977 de 2024 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ INFORME JUNIO CTO 1977 de 2024 pdf	INFORME JUNIO CTO 1977 de 2024 pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ IDRD-CTO-1977-2024 JULIO pdf (Archivado)	IDRD-CTO-1977-2024 JULIO pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ IDRD-CTO-1977-2024 AGOSTO pdf (Archivado)	IDRD-CTO-1977-2024 AGOSTO pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	IDRD-CTO-1977-2024 (4). pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO-1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES MES OCTUBRE CTO-1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME JULIO CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME JULIO CTO 1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME AGOSTO CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME AGOSTO CTO 1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME AGOSTO CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME AGOSTO CTO 1977-2024 . pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024 . pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME OCTUBRE 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME OCTUBRE 1977-2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME NOVIEMBRE CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME NOVIEMBRE CTO 1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DICIEMBRE CTO 1977-2024 pdf (Archivado)	INFORME DICIEMBRE CTO 1977-2024 pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME JULIO 2024	INFORME JULIO CTO 1977-2024 (1) (1) (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME AGOSTO 2024	INFORME AGOSTO CTO 1977-2024. (1) (1) pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME SEPTIEMBRE 2024	INFORME SEPTIEMBRE CTO 1977-2024... (1). pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME OCTUBRE 2024	INFORME OCTUBRE 1977-2024... (1). pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME NOVIEMBRE 2024	INFORME NOVIEMBRE CTO 1977-2024 2.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DICIEMBRE 2024	INFORME DICIEMBRE CTO 1977-2024 (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CERTIFICACION ARL pdf	CERTIFICACION ARL.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



BITACORA DE ACTIVIDADES PARQUE

INFORME No: 9

NOMBRE DEL PARQUE: CEFÉ TUNAL

FECHA: 30/01/2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA

No CONTRATO Y FECHA: 1077-2024

YOJANA GUACARI CASTRO

FECHA	FUNCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
Miercoles 1 de Enero 2025	DESCANSO	N/A
Jueves 2 de Enero 2025	Se realiza acompañamiento y observación de primeros auxilios a grupo de deporte para la vida en Natación de 50-65 años en el Cefe Tunal	

Viernes 3 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios y se presta atención a Maria Natividad Fonseca por fatiga en medio de entrenamiento, a Daniel Santiago Quintana por lesión en tobillo izquierdo en el parque. Se realiza capacitación a Salvavidas sobre los desechos cortopunzantes.	
Sabado 4 de Enero de 2025	Acompañamiento y reconocimiento de los diferentes escenarios como; piscinas, polideportivo y parque y se presta atención de primeros auxilios a Maria Paula Fonseca por lesion en codos por caída en parque.	
Domingo 5 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y y atención de primeros auxilios a Yuli Torres por desmayo cerca ala recepcion de la torre cultural.	

Lunes 6 de Enero de 2025	DESCANSO	N/A
Martes 7 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento como auxiliar de primeros auxilios en el esenario, en diferentes areas. Se realiza capacitacion a grupo de salvavidas sobre el diligenciamiento del formato de atenciones tanto fisico como en google forms	
Miercoles 8 de Enero 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, y se realiza atencion de primeros auxilios a Zharick Peres por Por caída en practica de patinaje, Juan David Martinez por Sangrado Nasal en piscina.	

Jueves 9 de Enero 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, y se realiza atención de primeros auxilios a Cristian David Medina por dolor en rodilla en medio de practica en piscina, a Jorge Vargas, Javier Garzon, Andres Felipe por caída multiple en bicicleta en medio de la ciclovía, lo cuales se realizan multiples lesiones en hombros, rodillas, antebrazos y manos.	
Viernes 10 de Enero de 2025	Se realiza recorrido por las salas de crea, la cual se encuentra habilitado sala de psicomotricidad con niños y padres, polideportivo con clases de patinaje.	
Sabado 11 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en grupo fin de semana natacion para la vida fin de semana.	

Domingo 12 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, y se realiza atencion de primeros auxilios a Sara Sofia Bernal por caida en bicicleta en ciclo via, Nicolas Chaparro por por Taquicardia, Yulieth Calderon por dolor de cabeza en medio de natacion.	
Lunes 13 de Enero de 2025	DESCANSO	N/A

Martes 14 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal. Se realiza Inventario y organización de insumos y botiquines.	
Miercoles 15 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en Escenario Complejo Acuatico Simon Bolivar haciendo entrega de elementos de enfermeria, botiquines inventariado y autorizado por el administrador, haciendo entrega a compañera Shirley Lamprea auxiliar de enfermeria.	
Jueves 16 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal. Se realiza inventario y entrega de botiquin a unidad de monitoreo seguridad y polideportivo del Cefe Tunal.	

Viernes 17 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento a usuarios de practica libre y deporte para la vida.	
Sabado 18 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenario del Cefe Tunal Se realiza capacitacion a frupo de Salvavidas sobre la toma de signos vitales.	
Domingo 19 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento a programa de fin de semana, deporte para la vida.	

Lunes 20 de Enero de 2025	DESCANSO	N/A
Martes 21 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal, se realiza atención de primeros auxilios a Pablo Thomas Díaz por mareo en medio de entrenamiento.	
Miércoles 22 Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en los diferentes escenarios del Cefe Tunal y se realiza capacitación a auxiliares de vestier sobre la importancia de pausas activas.	

Jueves 23 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en diferentes grupos de entrenamiento y se realiza inspeccion de extintores de las diferentes areas.	
Viernes 24 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento en escenario de de Monserrate.	N/A
Sabado 25 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y recorrido por los diferentes escenarios del Cefe Tunal.	N/A
Domingo 26 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y recorrido por los diferentes escenarios del Cefe Tunal.	N/A

Lunes 27 de Enero de 2025	DESCANSO	N/A
Martes 28 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y recorrido por los diferentes escenarios del Cefe Tunal.	N/A
Miercoles 29 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y recorrido por los diferentes escenarios del Cefe Tunal.	N/A
Jueves 30 de Enero de 2025	Se realiza acompañamiento y recorrido por los diferentes escenarios del Cefe Tunal.	N/A

OLGALUCIA SILVA GUTIERREZ



LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Contratista

Profesional Especializado