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

				ELEMENTOS MENSUALES		Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		No firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		No firma

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO_TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA EUGENIA MONTOYA CARDONA No. DE DOCUMENTO 31840631

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

				ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024				
				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA FONTANA.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: HECTOR LEOPOLDO MARTIN GUERRERO No. DE DOCUMENTO 413170.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Hector Martin		20-08-2024 Hector Martin	27-08-2024 Hector Martin	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Hector Martin		20-08-2024 Hector Martin	27-08-2024 Hector Martin	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Hector Martin		20-08-2024 Hector Martin	27-08-2024 Hector Martin	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Hector Martin		20-08-2024 Hector Martin	27-08-2024 Hector Martin	

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		Hector Martinez
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		Hector Martinez

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MANUEL HUMBERTO REYES CASTILLO No. DE DOCUMENTO 3063808.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-8-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-8-2024			

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

Powered by CamScanner

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

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [firma] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENNSON.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ITURIEL SALAZAR UREA No. DE DOCUMENTO 6186862.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

	ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024					
	ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENACER.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR MANUEL SANABRIA SANABRIA No. DE DOCUMENTO 3987415.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Victor Sanabria	13-08-2024 Victor S	20-08-2024 Victor S	27-08-2024 Victor S	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Victor Sanabria	13-08-2024 Victor S	20-08-2024 Victor S	27-08-2024 Victor S	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Victor Sanabria	13-08-2024 Victor S	20-08-2024 Victor S	27-08-2024 Victor S	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Victor Sanabria	13-08-2024 Victor S	20-08-2024 Victor S	27-08-2024 Victor S	

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

Powered by CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024						
	ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor		
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad							
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad							

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS GONZALO CARDOZO BERNAL No. DE DOCUMENTO C.C 14080454.

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Firma de la persona mayor
ELEMENTOS DIARIOS																																			
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad			✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad			✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ELEMENTOS SEMANALES																																			
				Semana 1								Semana 2						Semana 3							Semana 4							Semana 5			
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024								13-08-2024						20-08-2024							27-08-2024										
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024								13-08-2024						20-08-2024							27-08-2024										
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024								13-08-2024						20-08-2024							27-08-2024										
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024								13-08-2024						20-08-2024							27-08-2024										

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA FRANCA

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO HERNAN HUERTAS CONTRERAS No. DE DOCUMENTO 80264140

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5.
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONAZAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS ALFREDO BERNAL SALAMANCA No. DE DOCUMENTO 19292263.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		13-08-2024			

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

Powered by CamScanner

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

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: ______________ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA LILIA RODRIGUEZ No. DE DOCUMENTO 41506694

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Lilia	Lilia	Lilia	Lilia	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Lilia	Lilia	Lilia	Lilia	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Lilia	Lilia	Lilia	Lilia	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Lilia	Lilia	Lilia	Lilia	

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	Lili
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	Lili

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Reyes.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: NARCISO AVILA BOLIVAR No. DE DOCUMENTO 19205474

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
				NARCISO	NARCISO			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
				NARCISO	NARCISO			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros. color blanco, ecolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
				NARCISO	NARCISO			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024			
				NARCISO	NARCISO			

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024				NARCISO
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024				NARCISO

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [signature]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ELIECER GARCIA No. DE DOCUMENTO 17182587

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024 JE	13-08-2024	20-08-2024 JE	27-08-2024 JE	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024 JE	13-08-2024	20-08-2024 JE	27-08-2024 JE	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024 JE	13-08-2024	20-08-2024 JE	27-08-2024 JE	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024 JE	13-08-2024	20-08-2024 JE	27-08-2024 JE	

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES					**Firma de la persona mayor**
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: GUSTAVO ALONSO ALVARADO CONTRERAS No. DE DOCUMENTO 79108829

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

				ELEMENTOS MENSUALES	Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: ORLANDO CHAVARRO GOMEZ No. DE DOCUMENTO 74342420

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024		

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA:

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA FONTANA

[illegible] confidencial, según por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferen

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA ROSALBA CASTAÑEDA GARCIA No. DE DOCUMENTO 41797143

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

ELEMENTOS SEMANALES								
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS MENSUALES						Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA REINEOY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO ALFONSO BARAJAS MARTINEZ No. DE DOCUMENTO 7252832

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Mario Barajas	13-08-2024 * Mario Barajas	20-08-2024 Mario A. Barajas	27-08-2024 Mario A. Barajas	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Mario Barajas	13-08-2024 Mario Barajas	20-08-2024 Mario A Barajas	27-08-2024 Mario A Barajas	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024 Mario Barajas	13-08-2024 Mario Barajas	20-08-2024 Mario A Barajas	27-08-2024 Mario A Barajas	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024 * Mario Barajas	13-08-2024 Mario Barajas	20-08-2024 Mario A Barajas	27-08-2024 Mario A Barajas	

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS MENSUALES														Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024										Jonatan Barrajas
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024										Jonatan Barrajas
ELEMENTOS TRIMESTRALES														
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4		Firma de la persona mayor		
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad											
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad											

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Yarras Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Vila Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS HERNANDO LEAÑO GOMEZ. No. DE DOCUMENTO 17167505.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE NEFTALI ALFARO BARRERO No. DE DOCUMENTO 3145747

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Neftali A	Neftali A	Neftali A	Neftali A	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Neftali A	Neftali A	Neftali A	Neftali A	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Neftali A	Neftali A	Neftali A	Neftali A	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
				Neftali A	Neftali A	Neftali A	Neftali A	

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
				ELEMENTOS MENSUALES	
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	Violeta
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	Violeta

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: WALDINO MONTAÑA DIAZ No. DE DOCUMENTO 5805884

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: RAMIRO ARANGO OROZCO No. DE DOCUMENTO 70217783.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024						
	ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad							
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad							

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Fernanda

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS DIAZ BRAÑO No. DE DOCUMENTO 3108418

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024 X Carlos Diaz	13-08-2024 Carlos Diaz	20-08-2024 Carlos Diaz		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024 X Carlos Diaz	13-08-2024 X Carlos Diaz	20-08-2024 Carlos Diaz		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024 X Carlos Diaz	13-08-2024 X Carlos Diaz	20-08-2024 Carlos Diaz		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024 X Carlos Diaz	13-08-2024 X Carlos Diaz	20-08-2024 Carlos Diaz		

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

Powered by CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	Carlos Diaz
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	Carlos Diaz

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez.

FIRMA: ______ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE

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

NOMBRES Y APELLIDOS: OCTAVIO COZOOBA No. DE DOCUMENTO 17806231

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Pedro Hernando Rodriguez Suarez No. DE DOCUMENTO 19280242

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		13-08-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		13-08-2024			

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

Powered by CamScanner

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

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: ______________________________

FIRMA: ______________________ CARGO: ______________________

CENTRO DE CUIDADO_TRANSITORIO: ______________________

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE DIOSCORICES OSORIA VALLE No. DE DOCUMENTO 7450737

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

				ELEMENTOS MENSUALES		Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

					Firma de la persona mayor
	ELEMENTOS MENSUALES				
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ELCIPION MESA TORRES No. DE DOCUMENTO 9517098

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

				ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024				
				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENTEO4

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: GERARDO PEREZ MEDINA No. DE DOCUMENTO 17127584

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024				

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES									Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024					[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024					[firma]
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4		Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jiménez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ERASMO MANCHEGO No. DE DOCUMENTO 9520578

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [illegible] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: OSCAR JAVIER OSORIO PEREZ No. DE DOCUMENTO 74100566.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024				

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

Powered by CamScanner

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

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024		

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: OTONIEL ORTEGON RUIZ No. DE DOCUMENTO 93779233

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
				X				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
				X				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
				X				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
				X				

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONAZAN [illegible] JIMENEZ

FIRMA: [signature]

CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: HUGO OJEDA MEDINA No. DE DOCUMENTO 6113517.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE HEBERTH CARDENAS No. DE DOCUMENTO 14880849

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENACER

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: RAUL WNA No. DE DOCUMENTO 5684439

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024			27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024			27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024			27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024			27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

	ELEMENTOS MENSUALES				Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024	[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: ROOSEVELT HERNANDEZ ROJAS No. DE DOCUMENTO 1026589934

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024		20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024		20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024		20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024		20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

	ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024					
	ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor	
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad						
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad						

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonathan Vargas Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Camilo Naeva No. DE DOCUMENTO 70057142

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad		13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ALVARO DIAZ HERNANDEZ No. DE DOCUMENTO A146751.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	06-08-2024	13-08-2024	20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

ELEMENTOS MENSUALES								Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	06-08-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	06-08-2024				
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA conestuche y protector de cabeza. Para quienesusan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR.

CENTRO DE CUIDADO_TRANSITORIO: VILLA KENNEDY.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Yolima Figueroa Largacha No. DE DOCUMENTO 51668004.

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			20-08-2024	27-08-2024	

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

Powered by CamScanner

Productividad Sin Límites
Retomando Prácticas Y Experiencias De Las Personas Mayores Del Centro Transitorio Villa Kennedy

Autores:
Equipo Profesional del Centro de Cuidado Transitorio Villa Kennedy

Presentado a:
Secretaria de Integración Social

Sistematización de experiencias

Coordinadora:
Cindy Marcela Acosta Pulido

Centro de Cuidado Transitorio Villa Kennedy
Bogotá
2024

1. Objetivo

Establecer algunos de los elementos metodológicos que son necesarios para sistematizar experiencias. Para la SDIS, la sistematización consiste en un proceso de reflexión y reconstrucción de aquellas prácticas, que haceres o experiencias que son desarrolladas por cada una de las dependencias en el Nivel Central y en las subdirecciones locales, orientándoles hacia la definición de lecciones aprendidas y a la toma de decisiones institucionales.

2. Glosario

- **Persona Mayor:** Las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más, según la normativa nacional. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente. La intención desde el punto de vista de enfoque diferencial debe propender por la eliminación de estereotipos y barreras para esta población, de manera que las personas mayores sean visibilizadas en cuanto a la particularidad de sus vivencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales, y puedan ser partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, sus preferencias y sus derechos.

- **Experiencia:** En el marco de la sistematización, las experiencias hacen referencia a toda acción, práctica o proceso de intervención, acompañamiento, exploración, investigación o transformación que se hubiese desarrollado en diferentes contextos y sectores, contando con la participación de distintos actores.

- **Productividad:** La productividad está relacionada con la eficiencia y el desempeño. En pocas palabras, es una forma de expresar el rendimiento a la hora de realizar una actividad. Cuando hablamos de una buena o alta productividad, sabemos que existe un equilibrio entre el tiempo invertido para obtener resultados y la expectativa de eficiencia. Por el contrario, una mala o baja productividad es aquella en la que los resultados no se obtienen en el tiempo esperado o cuando no se aprovechan correctamente los recursos.

- **Interpretación crítica**: Consiste en el proceso de entendimiento, ordenamiento y reconstrucción de las acciones y prácticas que hacen parte de una experiencia. La interpretación permite extraer los aprendizajes y generar nuevos conocimientos que fortalezcan el desarrollo de acciones posteriores.

- **Lecciones aprendidas:** Las lecciones aprendidas son el resultado y las conclusiones que surgen del proceso de aprendizaje y reflexión sobre las experiencias o componentes de un proyecto.

- **Sistematización:** La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se

relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan su apropiación y comprensión teórica, orientándolas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.[1]

3. Desarrollo

- **Referentes conceptuales:**

[1] Jara Holliday Oscar. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Costa Rica. (*s,f)*

3.1 Fase 1: Planeación de la sistematización

Un instrumento que ha probado su utilidad para facilitar este traslado es el diseño de un proyecto de sistematización. Para ello, quienes sistematicen experiencias al interior de la SDIS deben realizar los siguientes pasos:

Paso 0: **Conformación del equipo:**

Teniendo en cuenta la importancia de generar acciones que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores que asisten al Centro de Cuidado Transitorio Villa Kennedy el equipo estará conformado por: trabajo social, psicología, Tallerista, Terapia ocupacional, Nutrición, Educador Físico, Primeros auxilios.
Cada profesional participara de las etapas descritas en el formato presente de sistematización de experiencias. Cumpliendo con los objetivos establecidos buscando concluir la experiencia.

- Paso 1: La selección de un tema o eje, objeto de la sistematización: ¿qué experiencia se quiere sistematizar? o ¿qué elementos de la experiencia se quieren sistematizar?

- Paso 2: Formulación de una pregunta que exprese lo más claramente posible qué se quiere conocer con relación al tema y a la dimensión de la experiencia vivida que se ha elegido.

- Paso 3: Se define el marco conceptual y teórico que enmarca la sistematización.

MARCO CONCEPTUAL

Diversos autores como Grebel (2003), Filion (2003), y Kruger (2004). consideran que el concepto de emprendedor tiene un origen en Francia donde se denominaba como freno a las personas que llevaban a cabo actividades importantes para el reino sin embargo Castillón (1755) fue quien enfocó este concepto en las actividades económicas partiendo de la clasificación de los agentes económicos en tres grupos diferenciados Propietarios de la tierra prestamistas y emprendedores según Grebel (2003) mientras que los primeros y segundos agentes presentaban un papel pasivo en el desarrollo económico el emprendedor se considera un agente activo que permite la conexión entre la oferta y la demanda al mismo tiempo el emprendedor toma decisiones económicas basadas en la incertidumbre. Vara (2007) considera que de acuerdo al modelo de Castillon(1755) el emprendedor es un agente que compra una materia prima a un precio cierto Para transformarla y venderla a un precio incierto por tanto este agente económico se caracteriza por asumir el riesgo de aprovechar una oportunidad para generar una utilidad que le beneficia.

A partir de las ideas planteadas por Turgot. En 1803 Jean Say inició su estudio haciendo una discusión entre el capitalista y el emprendedor, así como entre el proveedor de capitales y el coordinador del proceso de generación de riquezas de acuerdo a Fillion (2003) asocia al emprendedor como la innovación al que considerarlo un agente de cambio. así fue el primero en definir el conjunto de parámetros de lo que hace un emprendedor en su sentido actual.

Con respecto a los perfiles de una persona mayor del emprendedor podemos decir que es un individuo no sólo visionario la oportunidades sino que sus ideas las ejecuta también el emprendedor ve lo que otros no ven pero que existe en los entornos inmediatos es capaz de transformar estas ideas visiones en hechos concretos propone soluciones pragmáticas y sencillas a situaciones complejas que llega a descifrar y dominar además las acciones del emprendedor no afectan solamente la generación de una nueva idea o tipo de ejecución en forma puntual sino que manifiesta su acto de emprendimiento a lo largo de todo proceso un emprendedor es una persona de creación invención descubrimiento e innovación necesariamente transforma bienes y servicios procesos crea o expanden el mercado por lo tanto crea el valor aunque dicho valor no siempre económico o Financiero pues existe una clase de emprendedor social sin ánimo de lucro que crea otro tipo de valores pero al final sea el emprendedor lucrativo o no siempre crea valor agregado por sólo el acto de su actividad innovadora así la creatividad invención se presentan con los impulsores del emprendimiento del emprendimiento.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es una etapa compleja de la vida humana que marca la transición de la adultez a la vejez, caracterizada por una serie de cambios significativos tanto a nivel físico como psicológico y social. Durante este proceso, los individuos experimentan transformaciones que van más allá de lo meramente biológico, afectando múltiples áreas de ajuste personal. Estos ajustes abarcan desde el ámbito emocional, el estado físico, hasta la interacción social y el rol que se desempeña en la comunidad. Este período suele estar influenciado por los antecedentes de vida de la persona, lo que significa que las experiencias acumuladas a lo largo de los años juegan un papel clave en cómo se vive esta etapa de la vida.

Es importante señalar que, aunque el envejecimiento es un proceso natural, no todas las personas lo experimentan de la misma manera. El histórico de vida personal, incluyendo aspectos como las vivencias emocionales, el tipo de relaciones mantenidas, las experiencias laborales y la salud general, puede influir profundamente en la forma en que cada individuo se ajusta a los cambios propios de esta etapa. Por ejemplo, personas que han mantenido estilos de vida saludables, tanto en lo físico como en lo emocional, pueden afrontar mejor ciertos desafíos del envejecimiento, mientras que aquellos con una historia de traumas o problemas de salud pueden experimentar mayores dificultades.

De acuerdo con Castanedo C. (et al) afirma que: "*El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales*".

Concluyamos entonces que definen el envejecimiento como un proceso complejo y multifacético que involucra una serie de transformaciones que ocurren a lo largo de la vida de un individuo. Estos cambios no se limitan a un solo aspecto del ser humano, sino que abarcan múltiples dimensiones, incluyendo la bioquímica, la fisiología, la morfología, e incluso las interacciones sociales, los aspectos psicológicos y las funciones generales del cuerpo. De esta manera, el envejecimiento es visto como un fenómeno natural y universal que resulta de la acción constante del tiempo sobre los organismos vivos.

Colombia enfrenta un gran desafío en temas de envejecimiento y vejez, debido al cambio notorio de la pirámide poblacional, encontrando que cada vez el proceso de envejecimiento es cada vez más acelerado, incrementando la población mayor de 60 años, así mismo se identifica que por cada persona de 0 a 14 años tenemos 85 personas mayores, lo que nos invita a que el escenario de atención al proceso de envejecimiento abre una serie de posibilidad en atención, acompañamiento al mejoramiento de la calidad de vida, vivir en plenitud y como se quiere en la vejez, permitiendo el bienestar, la independencia, fortaleciendo las condiciones de equidad y dignidad social, teniendo en cuenta la diversidad en el curso de vida dentro de esta porción de la población. (Departamento administrativo de estadística, 2021)

Sin embargo, las múltiples vulnerabilidades que actualmente experimentan las personas mayores están reflejadas en las áreas socio ocupacionales, temas económicos, capacidad de independencia y funcionalidad, desafíos y retos en la atención en salud, sentimientos de aislamiento por la ausencia de redes de apoyo familiares y sociales. Es por esto, que se requiere

de una mirada integradora entre el sujeto y la sociedad en un ejercicio de autogestión y corresponsabilidad que haga sostenible el abordaje a sus necesidades particulares, con el fin de mitigar algunas condiciones del entorno social, económico, cultural y medioambiental.

El envejecimiento y la vejez requieren una transformación de los paradigmas sociales actuales, iniciado por tener claridad de una mirada multidimensional en la atención a las personas mayores, reconociendo su historia de vida, sus interacciones e interrelaciones, abordar el envejecimiento como una mirada desde la salud pública, promoviendo la garantía de derechos en la población, transformar estereotipos sociales en torno a vivir una vejez productiva, participativa, activa política y socialmente, mitigando el índice de discriminación en los diferentes ámbitos de socialización de las personas mayores y promoviendo el acompañamiento intergeneracional, siendo las otras generación acompañamientos activos en los nuevos envejecimientos, en temas de cuidado, atención y desarrollo de una vejez saludable y activa.

Para ello, es importante el intercambio de saberes, prácticas y experiencias que permitan una alianza estratégica en torno a la generación y transferencia de conocimientos para, de esta forma, comprender la diversidad de las vejeces en otros contextos geográficos y culturales acorde al concepto de nuevas longevidades.

La cultura del ahorro pensional, pocas personas mayores tuvieron la oportunidad de lograrlo, debido a que muchas de las formas de empleabilidad era la informalidad o la independencia, por lo que personas mayores no realizaron estas acciones de ahorro para la vejez, por lo que, Las personas mayores presentan el mayor reto a nivel socioeconómico, el poder satisfacer las necesidades básicas, si bien la discriminación en el área laboral disminuye la posibilidad de contar con recursos propios para su beneficio personal, por lo que se continua promoviendo la cultura de la informalidad en las persona mayores para obtener sus recursos económicos, es por esto que el emprendimiento en las personas mayores requiere de un abordaje corresponsable por parte de diversos actores sociales, que permitan la promoción del a calidad de vida, el bienestar en el envejecimiento independiente y activo.

Fase 2 : Sobre la experiencia

- **¿Qué experiencia se quiere sistematizar?**

El Centro de Cuidado Transitorio desempeña un papel esencial en la comunidad al apoyar a las personas mayores, quienes muchas veces enfrentan dificultades para mantenerse activas y productivas debido a la jubilación, cambios en el mercado laboral o barreras sociales. La experiencia de sistematización surge como respuesta a la necesidad de desarrollar iniciativas que permitan a estas personas no solo conservar su capacidad de desempeño, sino también mantener su rol productivo en la sociedad. El objetivo primordial es aprovechar sus talentos y conocimientos acumulados para fomentar el emprendimiento como una vía para alcanzar autonomía y mejorar su calidad de vida.

El primer paso en el proceso de sistematización fue la búsqueda e identificación de habilidades y capacidades de las personas mayores del CCT Villa Kennedy. Para esto, se implementarán diversas metodologías que incluyan instrumento DOFA, dinámicas grupales y evaluaciones de habilidades. A través de estos instrumentos, se identificarán tanto las habilidades innatas de los participantes como aquellas adquiridas a lo largo de su vida productiva. Es importante destacar que este proceso no solo buscará identificar talentos desde un punto de vista técnico, sino también reconocer las motivaciones e intereses.

Una vez identificadas las habilidades, en este punto, el Centro proporcionará una serie de capacitaciones específicas enfocadas en fortalecer las competencias necesarias para la creación y gestión de emprendimientos. Además, se realizarán talleres de empoderamiento que incentivarán conceptos de autoestima y autoconfianza, claves para que las personas mayores reconozcan su capacidad de emprender sus propios proyectos. Durante esta fase, se brindará acompañamiento garantizando un apoyo continuo durante la formación y la puesta en marcha de los emprendimientos.

Objeto de la sistematización:

La sistematización de los talleres implementados con personas mayores tiene como objeto principal documentar e identificar las habilidades y capacidades de la población, con el propósito de resignificar su rol productivo. Estos talleres no solo buscan el reconocimiento de habilidades individuales, sino también generar un espacio de expresión y desarrollo personal, promoviendo así una vida activa y significativa en la persona mayor.

En este sentido, la creación de emprendimientos constituye un eje clave en la sistematización, ya que no solo contribuye a mantener la capacidad de desempeño de las personas mayores, sino que les ofrece la oportunidad de seguir siendo parte activa del tejido económico y social. Los proyectos emprendedores les permiten a las personas mayores mantenerse vigentes, promover su autonomía y al mismo tiempo, redefinir su rol en la comunidad. De esta forma, se supera la concepción tradicional de la vejez como una etapa de dependencia, abriendo espacio para el desarrollo y la autogestión económica.

Por último, se busca involucrar a actores sociales de manera transversal en el ejercicio de construcción colectiva, a través de articulaciones intersectoriales, tanto públicas como privadas, que favorezcan los procesos de aprendizaje y adquisición de conocimiento de las personas mayores vinculadas al centro transitorio.

Delimitación del objeto:

- Población objetivo:

De acuerdo con los resultados obtenidos en los talleres, se realizará una identificación minuciosa de aquellas personas mayores que posean habilidades y competencias valiosas, derivadas de sus años de experiencia de vida. Estas capacidades, adquiridas a lo largo de su trayectoria personal y laboral, se convierten en un recurso esencial para el desarrollo de nuevas iniciativas, tanto en el ámbito comunitario como productivo. Las personas mayores tienen un cúmulo de conocimientos prácticos y teóricos que pueden ser aprovechados no sólo para su bienestar, sino también para el crecimiento de su entorno.

Vale la pena resaltar que dichas intervenciones se llevarán a cabo en el teniendo en cuenta Centro de cuidado transitorio Día Noche Villa Kennedy y acciones extramurales, con un tiempo de ejecución de 6 meses a través de la implementación de los talleres y desarrollo de los emprendimientos. Con el apoyo de entidades
privadas y públicas.

Aspectos clave a sistematizar:

Teniendo en cuenta que los procesos productivos generan en las personas mayores sensación de bienestar e independencia, se considera clave tener en cuenta para el proceso de sistematización: la identificación y desarrollo de talentos y habilidades emprendedoras en las personas mayores, la implementación de estrategias de emprendimiento para mantener la capacidad de desempeño y rol productivo (proyecto de vida: corto, mediano), articulación con entes distritales, sociales y empresas para fortalecer los emprendimientos, los logros y desafíos enfrentados durante la implementación de los emprendimientos (hábitos laborales).

- **¿Por qué es importante sistematizarla?**

  La sistematización de esta experiencia tiene como propósito central documentar, analizar y reflexionar sobre el proceso de creación de emprendimientos llevado a cabo con personas mayores en el centro de cuidado transitorio Día Noche Villa Kennedy.

  Un objetivo fundamental de esta sistematización es identificar los factores clave que influyen en el éxito o el fracaso de los emprendimientos desarrollados por las personas mayores. Esto implica analizar tanto los recursos y capacidades que poseen los participantes, como las condiciones del entorno en el que se desarrolla el proyecto. Se explorarán aspectos como la motivación individual, el acceso a redes de apoyo, la disponibilidad de capital y las habilidades adquiridas o preexistentes. Estos elementos

permitirán un análisis profundo para comprender qué factores facilitan o dificultan el desarrollo exitoso de un emprendimiento en esta población.

Breve resumen de la experiencia (Dónde y cuándo se realizó, quiénes participaron, qué pretendía, principales resultados).

Resumen de la experiencia

Durante la propuesta llevada a cabo en el centro transitorio, se proyectan diversas acciones orientadas a fortalecer los proyectos de emprendimiento de las personas mayores. Estas acciones se desarrollan a través de talleres formativos, que proporcionan herramientas prácticas y teóricas para enfrentar los desafíos del emprendimiento. En estos talleres, se busca no solo brindar conocimientos técnicos, sino también fomentar habilidades como la toma de decisiones, la creatividad y la resolución de problemas, fundamentales para el desarrollo exitoso de sus proyectos.

Además, el acompañamiento es interdisciplinario, significa que los participantes reciben orientación desde diferentes disciplinas, tales como la psicología, terapia ocupacional, nutrición, artes, enfermería, trabajo social y educación física. Este enfoque integral asegura que las personas mayores cuenten con el apoyo necesario para abordar los aspectos emocionales, sociales y económicos de sus emprendimientos. La diversidad de perspectivas profesionales permite una atención más completa, enfocada en el bienestar personal de cada emprendedor.

Otro aspecto fundamental son las acciones de articulación, donde se promueve la conexión entre los participantes y otros actores sociales claves, tales como organizaciones gubernamentales, redes de emprendedores y el sector privado. Este intercambio facilita el acceso a recursos y oportunidades de mutua colaboración.

Finalmente, los grupos de experiencia constituyen un espacio donde los participantes pueden compartir sus vivencias y aprendizajes, favoreciendo la retroalimentación mutua y la creación de redes de apoyo. A través de estos grupos, las personas mayores pueden aprender de las experiencias de sus pares y recibir orientación específica por parte del equipo profesional, lo que fortalece su capacidad para implementar las acciones necesarias en el desarrollo de sus proyectos.

En conjunto, estas acciones permiten que las personas mayores adquieran conocimientos y habilidades que les ayudarán a implementar estrategias efectivas, logrando resultados positivos en sus iniciativas emprendedoras, de acuerdo con sus metas personales y profesionales.

Principales resultados esperados:

- Identificación de habilidades e intereses de las personas mayores para la creación de proyectos de emprendimiento, a partir de evaluación del DOFA. teniendo en cuenta las expectativas y proyecciones de la población.

- Empoderar a la población que acude de forma recurrente a fin de gestar acciones sostenibles que les permitan tener un ingreso desde el recurso propio acompañado desde las áreas profesionales.

- Creación de máximo 10 emprendimientos que generen ingresos económicos para las personas mayores.
- Fortalecimiento de la autonomía y participación en la sociedad de las personas mayores.
- Establecimiento de alianzas con entes distritales, sociales y empresas para brindar apoyo y recursos a los emprendimientos.
- Dignificar la vida y el bienestar de las personas mayores.

Lecciones aprendidas:

De acuerdo con la propuesta llevada a cabo desde el centro transitorio se tendrá el reconocimiento de las habilidades por medio de las experiencias vividas de las personas mayores, estos resultados permitirán la resignificación y visibilizarían de la labor a lo largo de la vida y será un insumo valioso a la puesta en marcha en los procesos de emprendimiento y empoderamiento.

Es importante destacar que las acciones dirigidas a los factores intrínsecos de las personas mayores tienen un impacto significativo en la manera en que la sociedad percibe el ciclo de vida en esta etapa. Al trabajar sobre aspectos internos, como la salud física, emocional y mental, se logra transformar los imaginarios sociales tradicionales que muchas veces asocian la vejez únicamente con el deterioro y la dependencia.

Este cambio en la perspectiva contribuye a una visión más integral y positiva de la vida adulta mayor, promoviendo el reconocimiento de esta etapa como una fase llena de potencialidades y oportunidades para el aprendizaje, la participación activa y la contribución social. Así, se fomenta una mayor inclusión y valoración de las personas mayores en la comunidad, desafiando los estigmas y promoviendo un envejecimiento digno y activo.

1. Sobre el plan de sistematización:

- **¿Para qué se va a realizar la sistematización?**

  Objetivo General:

  Favorecer el rol productivo de las personas mayores a través de la implementación de estrategias de emprendimiento que aportará al mantenimiento de su autonomía.

  Objetivos específicos:

  - Identificar las habilidades y conocimientos en las personas mayores con el fin de aprovechar su talento y potencial favoreciendo a un envejecimiento productivo.
  - Fomentar una cultura de emprendimiento inclusivo que valore la experiencia de las personas mayores: Sensibilizar a la comunidad y a las instituciones sobre la importancia de incluir a las personas mayores en iniciativas emprendedoras, destacando el valor de su experiencia y conocimientos para el desarrollo económico y social.

  - Realizar talleres de capacitación y formación que contribuyan al crecimiento personal a partir de las habilidades y capacidades de las personas mayores en el marco de los procesos de inclusión que se vienen llevando en el Centro de Cuidado Transitorio.

- **¿Qué aspecto central(es) de la experiencia nos interesa sistematizar?** (Eje de sistematización).

  De acuerdo con lo planteado se evidencia ubicar en experiencias de las personas mayores procesos intrínsecos en el quehacer a partir de aprendizajes productivos ya sea desde la academia empíricos y académicos

  - **Instrumento de medición DOFA**

El eje central de la sistematización es la creación de emprendimientos con personas mayores, específicamente:

- La identificación y desarrollo de talentos y habilidades emprendedoras en las personas mayores.
- La implementación de estrategias de emprendimiento para mantener la capacidad de desempeño y rol productivo.
- La articulación con entes distritales, sociales y empresas para fortalecer los emprendimientos.

- **¿Qué elementos habría que tomar en cuenta en la reconstrucción histórica?** (Primeras ideas).

Debido a la continuidad que se da a los CCT en donde algunos de ellos fueron asumidos por nuevos operadores, se toma como punto de partida la creación del CC Villa Kennedy el cual es un referente para los adultos mayores en la localidad, así mismo se valora la opinión de los participantes en cuanto a la falta de oportunidades laborales debido a que su edad, pues algunos de ellos se sienten capaces de ejecutar diferentes oficios pero los empleadores no los tienen en cuenta al considerar que no son suficientemente productivos, por lo anterior se considera relevante en el proceso de construcción de la experiencia elaborar y desarrollar diferentes espacios de encuentro en los cuales sea posible aportar en el mantenimiento de sus sus capacidades laborales y de emprendimiento, así mismos es necesaria la generación de articulaciones con entidades públicas y privadas que aporten desde sus saber en la capacitación y fortalecimiento de habilidades de las personas mayores.
En cuanto a los logros y desafíos que se den durante el desarrollo de la experiencia se considera necesario identificar y registrar los logros y desafíos que surjan durante el proceso de sistematización desde el inicio hasta la finalización del mismo.

- Los logros y desafíos enfrentados durante la implementación de los emprendimientos.

- **¿Qué elementos habrá que tomar en cuenta para ordenar y clasificar la información?** (Primeras ideas).

Los elementos que serán tenidos en cuenta para la clasificación de la información se basan en la evaluación de cada persona mayor de acuerdo con la aplicación del instrumento del DOFA, este permitirá tener una información más detallada sobre las habilidades y capacidades de cada sujeto, que determinara las acciones de capacitación que deberán ser brindadas por parte del equipo interdisciplinar a fin de fortalecer las debilidades.

Además, la información obtenida a partir del análisis DOFA no sólo ayudará a identificar áreas de mejora, sino también a aprovechar las oportunidades que puedan existir en el entorno para el desarrollo personal de los individuos, al mismo tiempo que se diseñarán estrategias para minimizar las amenazas que pudieran afectar el bienestar de la persona mayor.

- **¿Qué elementos habrá que tomar en cuenta para la interpretación crítica? (Primeras ideas).**

Para la interpretación crítica se tendrán en cuenta aspectos relacionados con el contexto social y cultural de los participantes así como sus experiencias a nivel laboral teniendo en cuenta sus habilidades en el desarrollo de diferentes trabajos u oficios, se deben tener en cuenta sus expectativas en cuanto a lo que esperan posterior a la creación de sus emprendimientos.

Otro factor a tener en cuenta es la efectividad de las estrategias implementadas, así como la posibilidad de que estas se puedan mantener a largo plazo, la influencia de las entidades con las cuales se genera la articulación ya sean públicas o privadas.

- **¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?** (Registros).

Respecto a las fuentes de información a emplear durante el desarrollo de la experiencia se tendrán en cuenta los registros de los talleres (actas, informes, fotografías, videos), entrevistas con las personas mayores participantes y los facilitadores, documentos de los entes distritales, sociales y empresas involucradas, informes de evaluación y seguimiento de los emprendimientos.

- **¿Cómo se va a realizar la sistematización? (¿Qué procedimientos se utilizarán y quiénes participarán en cada uno?)**

- La sistematización se realizará a través de una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, empleando técnicas de recolección de datos como entrevistas, observaciones y análisis de documentos dentro de los participantes se cuenta con el equipo interdisciplinar, personas mayores, entes públicas y privada, se realizará la implementación de reuniones de equipo que permitan el análisis e interpretación de los datos.

- **Productos que deben surgir de esta sistematización.**

- Informe detallado de la experiencia de creación de emprendimientos con personas mayores.
- Documento con lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras intervenciones.
- Conjunto de materiales y recursos para la implementación de estrategias de emprendimiento con personas mayores.
- Plan de acción para la continuación y expansión de los emprendimientos.

0. Plazos y cronograma:

Tiempo total para la sistematización: 6 meses

Proyección en el tiempo de los pasos a seguir:

JULIO: Planificación y preparación

- Semana 1-2: Definición del objeto de la sistematización y delimitación del tema.
- Semana 3-4: Identificación de las fuentes de información y selección de los participantes.

AGOSTO Y SEPTIEMBRE: Recolección de datos

- Semana 5-8: Realización de entrevistas y reuniones con los participantes.

- Semana 9-12: Análisis de documentos y registros.

OCTUBRE: Análisis e interpretación de los datos

- Semana 13-16: Análisis de los datos recopilados e identificación de patrones y tendencias.
- Semana 17-20: Interpretación de los resultados y formulación de conclusiones.

NOVIEMBRE: Elaboración del informe

- Semana 21-24: Redacción del informe de sistematización.
- Semana 25-26: Revisión y edición del informe.

DICIEMBRE : Presentación y divulgación

- Semana 27-28: Presentación del informe a los participantes y stakeholders.
- Semana 29-30: Divulgación del informe a través de canales adecuados.

Hitos y entregables:

- Mes 1: Informe de planificación y preparación.
- Mes 3: Informe de avance de la recolección de datos.
- Mes 5: Informe de análisis e interpretación de los datos.
- Mes 6: Informe final de sistematización.

Recursos y presupuesto:

- Personal: 1 coordinador, 2 Psicólogos, 1 Trabajador social, 1Teo, 1 Nutricionista Dietista, 1 Edu Físico, 1 Profesional en Artes, 4 Aux en enfermería, 4 facilitadores.
- Equipos y materiales: computadoras, software de análisis de datos, grabadoras, papel y lápices.

REFERENCIAS

- Curtis, J. & Russell, S. “Physical Activity in Human Experience”. En: Human Kinetics. Estados Unidos, 1997.
- Departamento administrativo de estadistica. (2021). *Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y participación.*

.

Anexo 2. Planeación de fases

FASE	PASO	FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
PLANEACIÓN DE LA SISTEMATIZACIÓN	0. Decisión institucional y conformación del equipo	28/06/2024	Reunión de equipo	Talento humano-Equipo interdisciplinar
	1.Definición del tema	18/07/2024	Reunión de equipo- lluvia de ideas	Talento humano-Equipo interdisciplinar
	2.Delimitación del objeto	24/07/2024	Asignación de funciones	Coordinación
	3.Definición del marco conceptual	26/07/2024	Búsqueda de teorías y conceptos que de soporte teórico a la sistematización	Terapia ocupacional-Psicólogos
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	4. Definición de los elementos del contexto	2/8/2024	Reunión de equipo que permita delimitar los elementos a trabajar	Talento humano equipo interdisciplinar
	5.Identificación de los actores	12/08/2024	Encuentro con las personas mayores que permita identificar las habilidades y talentos de las personas mayores, así mismo se identificarán instituciones que puedan aportar en el desarrollo de la estrategia.	Artista - Educador físico
	6.Situación Inicial	5/09/2024	Definir la situación a abordar con las diferentes estrategias.	Equipo interdisciplinar.
	7.Identificación de las etapas del proceso	21/09/2024	Apropiación comprensión y de cada una de la fases de la sistematización	Equipo interdisciplinar
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	8.Interpretación crítica	Octubre	Análisis de los elementos recolectados.	Equipo interdisciplinar
	9.Logros-Limitaciones	Octubre	Identificación de aspectos positivos durante las diferentes acciones, así como de los aspectos a mejorar o fortalecer	Equipo interdisciplinar
	10.Aprendizajes	Octubre	Reunión de equipo- análisis de los diferentes encuentros y sus resultados	Personas mayores -Equipo interdisciplinar

	11.Conclusiones y recomendaciones	Noviembre	Análisis de y de las dinámicas implementadas,lectura del documento.	Equipo interdisciplinar
REDACCIÓN DEL INFORME FINAL	12.Redacción del informe	Durante la ejecución de la experiencia.	Alimentar de forma contínua el documento de forma que se cuente con cada uno de las etapas del proceso	Equipo interdisciplinar
SOCIALIZACIÓN	13. Socialización de resultados y conclusiones	Diciembre	Elaboración de una pieza comunicativa que dé cuenta de las acciones implementadas	Equipo interdisciplinar

Anexo 3. Cuadro de recuperación de la experiencia

FECHA	QUÉ SE HIZO	PARA QUÉ	QUIÉNES	CÓMO	RESULTADOS	OBSERVACIONES

Fuente: Francke y Morgan (1995)

Anexo 4. Cuadro de reconstrucción de la experiencia

FECHA	¿QUÉ PASÓ?	¿QUIÉNES LO HICIERON?	¿PARA QUÉ LO HICIERON?	¿CÓMO LO HICIERON?	RESULTADOS		PREGUNTAS/ OBSERVACIONES
					POSITIVOS	NEGATIVOS	

Fuente: Barnechea García y Morgan Tirado (2007)

Anexo 5. Cuadro de recuperación del contexto

FECHA	CONTEXTO INSTITUCIONAL	CONTEXTO LOCAL	CONTEXTO NACIONAL	OBSERVACIONES

Fuente: Francke y Morgan (1995)

Anexo 6. Reconstrucción de la situación inicial

● ¿Cuál era la situación inicial sobre el tema a sistematizar y la experiencia, describa la situación de los principales indicadores identificados en el marco conceptual ● (antes de la intervención)?
● ¿Podría mostrar datos respecto a esta situación inicial (línea base, diagnostico, etc.)?
● ¿Cuál fue el enfoque, objetivo y estrategias (hipótesis inicial de trabajo o intervención) del proyecto de intervención?
● ¿Cuál era la actitud y las competencias respecto al problema de intervención de los principales actores?

Anexo 7. Lista de chequeo de la sistematización de datos cualitativos

En este documento encontrará tres (3) etapas que le ayudarán a evidenciar si su sistematización fue válida y confiable para un posterior análisis de información.

Recolección de datos

TIPO DE CONTACTO	LUGAR	FECHA DE REALIZADO	FECHA DE CODIFICACIÓN
Entrevista de grupo			
Entrevista Individual			
Entrevista Telefónica			
Visita			
Observación			
Principales temas identificados			
Preguntas de investigación que se respondieron			
¿Qué información no se logró recoger?			
¿Nuevas hipótesis? Supuestos.			
Otros aspectos importantes que deben registrarse			

Anexo 8. Formato para documentar lecciones aprendidas

1. Información General

Nombre de la dependencia	*Escriba el nombre de la dependencia según Decreto 607 de 2007*
Nombre de contacto	*Escriba el nombre y apellido de la persona de contacto*
Correo electrónico	*Escriba el correo electrónico de la persona de contacto*
Teléfono	*Escriba el número telefónico de la persona de contacto*
Periodo y/o duración de implementación de la lección a documentar	*Defina el periodo correspondiente a la implementación de las acciones.*
Miembros del equipo	*Personas que hicieron parte de la ejecución del plan, programa, proyecto, proceso, procedimiento, actividad.*

2. Información sobre la lección aprendida

Titulo	*Debe ser claro, corto y descriptivo de la lección aprendida*
Tema	*Nombre con el cual se identifica el tema de que trata la lección aprendida*
Objetivo	*Cuál fue el propósito general para implementar las acciones.*
Descripción	*Describir la situación a la que se enfrentó el equipo, situaciones de éxito, condiciones o causas que facilitaron u obstaculizaron el resultado.*
Acciones implementadas	*Escriba decisiones y acciones tomadas para lograr los resultados propuestos.*
Dificultades	*¿Qué dificultades se presentaron?, ¿cómo fueron superadas?*
Resultados obtenidos	*Escriba los resultados obtenidos por las acciones implementadas ¿Qué salió bien?, ¿Qué salió mal?*
Recomendaciones	*Escriba que acciones se deben repetir, cuáles evitar y proponga cuáles se podrían implementar.*
Bibliografía y lecturas recomendadas.	*Escriba Bibliografía de interés que pueda ser utilizada para ampliar el conocimiento y mejorar los resultados.*

Anexo 9. Guía de redacción del informe final

ASPECTOS	CONTENIDOS SUGERIDOS	NÚMERO DE PÁGINAS SUGERIDO
INTRODUCCIÓN	Desarrolle una breve presentación del tema y resuma lo que el lector encontrará en el documento y su utilidad. Responda a la pregunta de ¿Cuál es el tema o eje principal y la relevancia de esta sistematización?	1
ANTECEDENTES	Mencionar el equipo de trabajo que intervino en la sistematización. Su rol en la entidad, en la dependencia, etc. Adicional a un primer ordenamiento de aquello que se sistematizó.	1 a 2 páginas
MARCO DE REFERENCIA	Sitúe conceptualmente el tema o el eje de la sistematización. Marco conceptual (autores que trabajan el tema) u otras experiencias anteriores referentes al tema.	+ de 5 páginas
CONTEXTO O SITUACIÓN	Ubique el tema – definiéndolo como problema en el contexto local, regional o nacional. Señale cuáles son los actores de esta experiencia, si fueron actores directos, sitúe si fueron aliados o contrarios ¿por qué? y ¿en qué momentos del proceso participaron? Definir dos o tres momentos del proceso: antes/ después.	Las que usted crea convenientes
ANÁLISIS / LECCIONES APRENDIDAS	Con este paso se inicia la interpretación, y se avanza a construir los resultados finales del proceso de sistematización. Ubique las variables o factores que influyeron en el proceso. Relaciónelos con la hipótesis de acción, el eje o problema sistematizado. Aplique la matriz de resultados. Resuma el Cuadro de Logros y Limitaciones, analizándolos y comparándolos con el Ejercicio 1. Muestre las lecciones aprendidas para aplicarlas o evitarlas en el futuro.	6 a + páginas

ASPECTOS	CONTENIDOS SUGERIDOS	NÚMERO DE PÁGINAS SUGERIDO
CONCLUSIONES	Extraiga del análisis las Conclusiones y Recomendaciones. Señale y precise las que el documento amerite para el establecimiento de nuevas estrategias y/o políticas en el Programa o en otras entidades del Sector.	1 a 2 páginas
BIBLIOGRAFÍA	Identifique los autores que han sido utilizados en el marco de referencia, por orden alfabético o cronológico de edición, desde la más reciente a la más antigua. Use la nomenclatura establecida	Los usados o referenciales.
ANEXOS	Los Anexos se numeran correlativamente y en ellos pueden ir los cuadros, las matrices, fotos, diálogos recogidos en las entrevistas u otros.	Entrevistas, documentos del programa, otros)
PRÓLOGO	Es opcional y se invita a un comentarista a prologar. Luego de terminado el documento. En el texto, va antes de la Introducción.	1 a + páginas

1. Observaciones

Cada una de las fases se acompaña de instrumentos, estos se presentan en el numeral 3.4.

2. Administración del instructivo

Dirección de Análisis y Diseño Estratégico.

3. Aprobación del documento

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Sonia Cardona Ana María Suárez	Teresa Victoria Dávila Sanabria Mileni Edith Rodríguez Gómez Mariana del Pilar Muñoz	Liliana Pulido Villamil
Cargo/Rol	Equipo de Investigaciones de la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico	Gestora SIG del Proceso de Gestión del Conocimiento Gestora SIG de la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico Líder Equipo de Investigaciones de la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico	Directora de Análisis y Diseño Estratégico

DOCUMENTO NO CONTROLADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-417 Versión: 1 Fecha: Memo Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO	
Convenio de Asociación / Contrato No:	8225-2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Nombre de la Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR 78B-54
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	CTVILLAKENNEDY8225@HOTMAIL.COM
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento preventivo:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO

Vigencia del Plan de mantenimiento:	INICIO	FIN
	1/06/2024	31/12/2024

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			**2. 1 CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO**												
Actividades a ejecutar		Espacio	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	Responsable de quien realiza la actividad	Equipos/ herramientas/ Equipos de protección personal	Afectación al servicio / medidas de contingencia	Observaciones de la actividad
1. Sistema 1 _Eléctrico (Las conexiones eléctricas se encuentran en buen estado y no estan expuestas generando riesgos eléctricos a los usuarios)														
Actividad 1	Cableado no expuesto							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE DIELE	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Tomas, interruptores, iluminarias (100% ahorradores de energia tipo LED), sensores de movimiento							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE DIELE	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 3	Duchas electricas (incluye cableado no expuesto)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE DIELE	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 4	Sistema eléctrico general							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE DIELE	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 5	Equipos eléctricos y electrodomésticos							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE DIELE	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
2. Sistema 2 _Hidrosanitario (Las conexiones hidrosanitarias se encuentran tecnicamente adecuadas en perfecto funcionamiento y limpieza)														
Actividad 1	Suministro (tubería, grifería, lavamanos, sanitarios, pomas, duchas, registros, lavaplatos, perlizadores (sistema de ahorrador de agua)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Desague (tuberia, sifones, rejillas, bajantes, canales)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 3	Trampas de grasa													
Actividad 4	Tanques de agua (certificación y funcionamiento)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 5	Cuarto de máquinas													
Sistema 3 _Gas														
Actividad 1	Redes e instalación de Gas (certificación y funcionamiento)								X		MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Equipos de Gas y gasodomésticos								X		MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 3	Calderas y calentadores													
Sistema 4 _Infraestructura														
Actividad 1	Muros (Pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Pisos (Guardaescobas, enchapes, emboquillado, pintura epóxica en zonas húmedas)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 3	Cubiertas (Tejas, impermeabilización cubierta en concreto, pintura impermeable, manto asfáltico sin grietas, rompimientos ni fisuras) sin filtraciones							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 4	Cerramiento y fachadas (Impermeabilización, pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 5	Techos (Material acabado de facil limpieza y desinfección, filtraciones, enchapes, emboquillado, humedades)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 6	Media cañas (Pintura, emboquillado, limpieza, sin grietas, rompimientos ni fisuras)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 7	Puertas (En buen estado, de fácil limpieza y desinfección, sin grietas, rompimientos ni fisuras, cerraduras en correcto funcionamiento, que garanticen la hermeticidad)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 8	Ventanas (En buen estado, de fácil limpieza y desinfección, sin grietas, rompimientos ni fisuras, cerraduras en correcto funcionamiento, con angeo que garantice la hermeticidad)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 9	Vidrios y espejos (En buen estado, completos, sin roturas, asegurados, laminados, templados o con película de seguridad en la totalidad de la superficie)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 10	Rampas y escaleras (Superficie en material antideslizante, cintas antideslizantes fotoluminicentes, pasamanos y barandas firmes, anclados a muro o a piso, pintura emboquillado sin grietas ni fisuras)								X		MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 11	Zonas verdes (poda de cesped y jardineria)													
Sistema 5 _Sistema de seguridad														
Actividad 1	Señalética (señalización de cambios de nivel, incluye rampas y escaleras, demarcación de extintores, rutas de evacuación y seguridad, señalización informativa)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Sistema antideslizantes en zonas húmedas (cocina, baños, duchas), cintas antideslizantes, tapetes limpiapies firmemente asegurados							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 3	Pasamanos en buen estado firmemente asegurados (circulaciones, duchas, sanitarios, rampas y escaleras)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 4	Circuito de cámaras en funcionamiento							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 5	Sistema de llamado continuo en funcionamiento (timbres alámbricos, inalámbricos, tablero de control)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 6	Sistema de detección de incendios en funcionamiento (detectores de humo, luz estroboscópica, alarma sonora)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 7	Sistema de red de Internet en funcionamiento (debe garantizar conectividad)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES DE CARN	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Sistema 6 _Sistemas de dotacion y mobiliario (madera y metálico)														
Actividad 1	Camas incluye barandas (Firmes y ajustadas, con tapones, pintura en buen estado, tablado completo y asegurado)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	DESTORNILLADOR,	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 2	Mesas de noche (Pintura en buen estado, completas, firmes y ajustadas)													
Actividad 3	Armarios (Pintura en buen estado, completos, firmes y ajustados)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA	GUANTES, GAFAS, F	SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Actividad 4	Colchones, forros y lenceria (En buen estado, sin roturas en condiciones higiénicas)							X	X	X	MAESTRO DE OBRA		SIEMPRE QUE EXISTA ALGUNA MODIFICACION EN LAS AREAS, LOS PARTICPANTES DEL SERVICIO SERAN I	
Sistema 7 _Otros														
Actividad 1	Piscina													
Actividad 2	Lago													
Actividad 3	Ascensor (Documentación de mantenimiento certificado) que garantice su buen funcionamiento													

DOCUMENTO NO CONTROLADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-417 Versión: 1 Fecha: Memo Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO

Convenio de Asociación / Contrato No:	8225-2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Nombre de la Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR 78B-54
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	CTVILLAKENNEDY8225@HOTMAIL.COM
Nombres y apellidos del coordinador (a) de la unidad operativa responsable del plan de mantenimiento preventivo:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO

Vigencia del Plan de mantenimiento:	INICIO	FIN
	1/06/2024	31/12/2024

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO — **2. 1 CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO**

Actividades a ejecutar		Espacio	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	Responsable de quien realiza la actividad	Equipos/ herramientas/ Equipos de protección personal	Afectación al servicio / medidas de contingencia	Observaciones de la actividad
Actividad 4	Gas propano													
Actividad 5	Equipos lúdico recreativos (gimnasio, tenis de mesa, billar, etc)													
Actividad 6	Ductos de ventilación							X			MAESTRO DE OBRA	DESTORNILLADOR, TALADRO, GUANTES, GAFAS.		
Actividad 7	Fumigación y control de plagas							X			EMPRESA ESPECIALIZ	QUIMICOS PARA FUMIGACION, CARETA, GUANTES, BOTAS, TRAJE.		

3. SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO EN EL PERIODO

Periodo que reporta	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Cantidad de actividades programadas en el periodo	0	0	0	0	0	29	30	27
Actividades aplazadas en el periodo anterior que se realizaron en el presente periodo								
Total actividades programadas para el periodo	0	0	0	0	0	29	30	27
Actividades ejecutadas	0	0	0	0	0	29	30	27
Actividades aplazadas del presente periodo								

4. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

SE REALIZA CHEQUEO DE TODAS LAS AREAS DE LA UNIDAD OPERATIVA, SE IDENTIFICAN LAS FALENCIAS Y SE ESTABLECE EL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO , PARA LOS MESES DE JUNIO, JULIO Y AGOSTO DEL PRESENTE AÑO,

5. FIRMA COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD OPERATIVA RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	6. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE REVISÓ
Nombres y apellidos: CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	Nombres y apellidos: GUILLERMO ACEVEDO RINCON
Cargo: COORDINADORA	Cargo: APOYO A LA SUPERVISION
Firma	Firma

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-418 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO			
Convenio de Asociación / Contrato No.:	8225:2024	del	24/05/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL		
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE		
Nombre de la Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY		
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR # 78 B - 54		
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099		
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	fudesoltransitorio@gmail.com		

1.1 DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL ASOCIADO-OPERADOR RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO			
Nombre de la persona responsable del plan de mantenimiento correctivo:	CINDY MARCELA ACOSTA		
Cargo:	COORDINADORA	Celular:	3107558099

2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO									
Fecha del reporte:	**31**	**8**	**2024**	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:		Inspección del edificio:		

Descripción del evento:

1- Mantenimiento general de cielo rasos.
2- Instalación de canal recolectora de aguas lluvias.
3- Mantenimiento general de medias cañas
4- Adecuación puerta ventana corrediza en la zona de lavandereia
5- Cambio de baldosas y cintas antideslizantes
6- Mantenimiento accesorios de sanitarios

Posibles causas del evento y medidas para no repetición:

1. Seguimiento a los mantenimientos realizados, para asegurar que las zonas adicionales intervenidas al mantenimiento, queden restauradas junto con el mantenimiento.
2. Las medias cañas se han visto especialmente por el desgaste normal y el manejo de sillas y mesas de las zonas de comedor.
3. La adecuación de una ventana corrediza adicional en la zona de lavandería, se realiza para mejorar la ventilación de la zona.

3. AFECTACIÓN DEL SERVICIO					
Población total del servicio:	50	Población afectada por el evento:	0	Porcentaje de población afectada:	0%

Descripción de la afectación del servicio:

Sin afectación del servicio

Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado?	SI		NO	XX	

Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:

No se requirió ajustes en las actividades

4. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Actividades del plan de mantenimiento correctivo

Actividad	Fecha inicio	Fecha fin		Mitigación de riesgos y afectación del servicio
1. Mantenimiento general de cielo rasos.	14/08/2024	14/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
2- Instalación de canal recolectora de aguas lluvias.	14/08/2024	14/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
3- Mantenimiento general de medias cañas	13/08/2024	14/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
4- Adecuación puerta ventana corrediza en la zona de lavandereia	16/08/2024	16/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
5- Cambio de baldosas y cintas antideslizantes	20/08/2024	20/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
6- Mantenimiento accesorios de sanitarios	20/08/2024	20/08/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo

5. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO		
5.1 CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	Cantidad	Porcentaje
Actividades Programadas en el periodo	6	
Actividades Ejecutadas	6	100%
Actividades Aplazadas	0	0%
Cumplimiento del periodo	6	100%
5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO	Cantidad	Porcentaje
Cumplimiento anterior	8	100%
Cumplimiento periodo actual	6	100%
Total de actividades programadas	14	100%
Total de actividades ejecutadas	14	100%
Actividades aplazadas NO ejecutadas	0	100%
Nuevo cumplimiento acumulado	14	100%

6. OBSERVACIONES
Observaciones y aclaraciones:
Mantenimiento realizado de acuerdo a lo planificado y sin novedades en su ejecución

7. DATOS REPRESENTANTE DE LA UNIDAD OPERATIVA		8. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	
Nombres y Apellidos:	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	Nombres y Apellidos:	J GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Cargo:	COORDINADORA	Cargo:	APOYO A LA SUPERVISIÓN
Firma:		Firma:	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO LIQUIDACIÓN MENSUAL DE CUPOS	Código: FOR-PSS-210 Versión: 1 Fecha: Memo I2022023430-11/07/2022 Página: 1 de 1

Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Nombre modalidad	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE
Unidad Operativa:	VILLA KENNEDY
Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Convenio de Asociación / Contrato N°:	8225-2024

Costo fijo día persona:	$ 89.899	Costo variable día persona:	$ 20.610	Cobertura:	50
Periodo de ejecución:	1/08/2024	al	31/08/2024	Días del mes:	31

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	1/08/2024	$ 46,50	$ 3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
2	2/08/2024	$ 46,00	$ 4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
3	3/08/2024	$ 45,50	$ 4,50	$ 92.745,00	$ 937.755,00	
4	4/08/2024	$ 46,50	$ 3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
5	5/08/2024	$ 45,50	$ 4,50	$ 92.745,00	$ 937.755,00	
6	6/08/2024	$ 47,50	$ 2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
7	7/08/2024	$ 49,00	$ 1,00	$ 20.610,00	$ 1.009.890,00	
8	8/08/2024	$ 45,00	$ 5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
9	9/08/2024	$ 47,00	$ 3,00	$ 61.830,00	$ 968.670,00	
10	10/08/2024	$ 44,00	$ 6,00	$ 123.660,00	$ 906.840,00	
11	11/08/2024	$ 45,00	$ 5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
12	12/08/2024	$ 45,00	$ 5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
13	13/08/2024	$ 46,50	$ 3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
14	14/08/2024	$ 44,00	$ 6,00	$ 123.660,00	$ 906.840,00	
15	15/08/2024	$ 47,50	$ 2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
16	16/08/2024	$ 45,50	$ 4,50	$ 92.745,00	$ 937.755,00	
17	17/08/2024	$ 45,50	$ 4,50	$ 92.745,00	$ 937.755,00	
18	18/08/2024	$ 46,00	$ 4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
19	19/08/2024	$ 50,00	$ -	$ -	$ 1.030.500,00	
20	20/08/2024	$ 49,50	$ 0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
21	21/08/2024	$ 47,50	$ 2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
22	22/08/2024	$ 49,50	$ 0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
23	23/08/2024	$ 47,50	$ 2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
24	24/08/2024	$ 47,50	$ 2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
25	25/08/2024	$ 48,50	$ 1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
26	26/08/2024	$ 48,50	$ 1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
27	27/08/2024	$ 50,00	$ -	$ -	$ 1.030.500,00	
28	28/08/2024	$ 48,00	$ 2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
29	29/08/2024	$ 46,00	$ 4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
30	30/08/2024	$ 50,00	$ -	$ -	$ 1.030.500,00	
31	31/08/2024	$ 45,00	$ 5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
	Total	$ 1.455,00	$ 95,00	$ 1.957.950,00	$ 29.987.550,00	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Profesional en Psicología	7	$ 146.657,50	$ 1.026.603,00
Auxiliar de servicios generales	8	$ 76.047,77	$ 608.382,00
Servicios Públicos	1	$ 5.769.630,00	$ 5.769.630,00
Bienes consumibles	1	$ 1.729.416,00	$ 1.729.416,00
Descuento alimentos, por salida pedagógica	0,5	$ 873.150,00	$ 436.575,00

Total	$ 9.570.606,00

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

Total Costos Fijos Mes:	$ 134.848.500,0
Total Costos Variables Mes:	$ 29.987.550,0
Total Recursos No Ejecutados Mes:	$ 9.570.606,0
Total Costos Por Realización :	$ -
Valor a Facturar Mes:	$ 155.265.444,0

OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA	ELIECER HURTADO OCHOA	J. GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Representante Legal	Revisor fiscal - Contador	Vo Bo. Apoyo a la Supervisión

NOTA 1: La liquidación realizada en esta plantilla, corresponde a lo establecido en la clausula de DESEMBOLSOS del respectivo rubro, del convenio o contrato publicado en la plataforma SECOP II

NOTA 2: Todas las modificaciones, ajustes o actualizaciones serán realizadas por el Asociado.
NOTA 3: La información registrada en el presente documento es responsabilidad de las personas firmantes.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR

Código: FOR-PSS-212	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2021032796 - 29/10/2021	
Página: 1 de 1	
Proyecto de inversión: 7770 "Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente!	% Ejecución Física: 39,04%
Nombre del Servicio:	% Ejecución Financiera: 26,39%
Nombre de la Unidad Operativa:	Fecha inicio: 1/06/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	Fecha fin: 31/12/2024
Convenio de Asociación / Contrato No: 8225-2024	COBERTURA: 50
Periodo de ejecución	PLAZO DÍAS (MES 30): 210
	PLAZO DÍAS CALENDARIO: 214

Rubro/Ítem	Periodo ejecutado AGOSTO						Total ejecutado		Recursos Pendiente por ejecutar SDIS
	1/08/2024	31/08/2024	DIAS COSTOS FIJOS	30	DIAS COSTOS VARIABLES	31			
Costos Fijos	EJECUTADO SDIS	EJECUTADO Asociado	PROMEDIO SDIS	DIFERENCIA	PROMEDIO ASOCIADO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado	
Coordinador/a	$ 5.133.210	$ 0	$ 5.133.210	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.399.630	$ 0	$ 20.532.840
Profesional en Trabajo Social	$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.199.175	$ 0	$ 17.598.900
Profesional en Psicología	$ 7.772.847	$ 0	$ 8.799.450	$ 1.026.603	$ 0	$ 0	$ 25.371.747	$ 0	$ 36.224.403
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.199.175	$ 0	$ 17.598.900
Profesional en Nutrición	$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.199.175	$ 0	$ 17.598.900
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.199.175	$ 0	$ 17.598.900
Auxiliares de enfermería	$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.109.084	$ 0	$ 43.370.236
Profesional en artes plásticas u afines	$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.199.175	$ 0	$ 17.598.900
Técnico Facilitadores- as	$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.348.280	$ 0	$ 39.131.040
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	$ 2.445.690	$ 0	$ 2.445.690	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.929.455	$ 0	$ 10.190.375
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	$ 9.125.732	$ 0	$ 9.125.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 27.149.053	$ 0	$ 36.731.071
Servicios generales	$ 13.080.216	$ 0	$ 13.688.598	$ 608.382	$ 0	$ 0	$ 39.240.648	$ 0	$ 56.579.538
Subtotal Recurso Humano	$ 79.121.840	$ 0	$ 80.756.825	$ 1.634.985	$ 0	$ 0	$ 234.543.772	$ 0	$ 330.754.003
Reconocimiento al inmueble (VII)	$ 15.261.774	$ 6.958.025	$ 15.261.774	$ 0	$ 6.958.025	$ 0	$ 45.785.322	$ 20.874.075	$ 61.047.097
Mantenimiento al inmueble (VI)	$ 4.910.496	$ 2.238.754	$ 4.910.496	$ 0	$ 2.238.754	$ 0	$ 14.731.488	$ 6.716.262	$ 19.641.984
Servicios publicos e internet (VI)	$ 1.036.653	$ 472.622	$ 6.806.283	$ 5.769.630	$ 3.103.066	$ 2.630.444	$ 3.600.006	$ 1.641.277	$ 44.043.980
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)	$ 10.901.483	$ 4.970.116	$ 10.901.483	$ 0	$ 4.970.116	$ 0	$ 32.704.449	$ 14.910.348	$ 43.605.933
Bienes consumibles (III)	$ 5.499.249	$ 3.295.635	$ 7.228.665	$ 1.729.416	$ 3.295.635	$ 0	$ 18.699.114	$ 9.886.905	$ 31.901.541
Vigilancia del 1 de enero de 2024 al 14 de julio del 2024 (IV)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.060.758	$ 5.954.556	$ 1
Vigilancia del 15 de julio del 2024 al 31 de diciembre del 2024 (IV)	$ 8.983.676	$ 4.095.765	$ 8.983.676	$ 0	$ 4.095.765	$ 0	$ 13.774.970	$ 6.280.173	$ 35.934.705
Subtotal Costos Fijos	$ 125.715.171	$ 22.030.917	$ 134.849.202	$ 9.134.031	$ 24.661.361	$ 2.630.444	$ 376.899.879	$ 66.263.596	$ 566.929.244
Elementos de aseo personal (V)	$ 4.578.885	$ 2.087.925	$ 4.879.175	$ 300.290	$ 2.224.474	$ 136.549	$ 13.145.019	$ 5.994.203	$ 20.537.031
Alimentos (VI)	$ 24.972.090	$ 11.583.255	$ 27.068.085	$ 2.095.995	$ 12.340.664	$ 757.409	$ 72.506.376	$ 33.254.129	$ 114.350.730
Subtotal Costos Variables	$ 29.550.975	$ 13.671.180	$ 31.947.260	$ 2.396.285	$ 14.565.138	$ 893.958	$ 85.651.395	$ 39.248.332	$ 134.887.761
Costos por realización									
Subtotal por costos por realización / Causación	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Ajuste a la Decena:	-$ 702	$ 0	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 1.206	$ 0	$ 1.206
Total costos:	$ 155.265.444	$ 35.702.097	$ 166.796.462	$ 11.530.316	$ 39.226.499	$ 3.524.402	$ 462.550.068	$ 105.511.928	$ 701.818.211
	$ 155.265.444	$ 35.702.097					$ 462.550.068	$ 105.511.928	$ 701.818.211

Recursos No Ejecutados Por Costo							Recursos No Ejecutados o por Reinvertir		
Recursos No ejecutados- Mes Costos Fijos	$ 9.134.031	$ 2.630.444					$ 566.929.234	$ 106.313.366	$ 566.929.234
Recursos No ejecutados- Mes Costos Variables	$ 2.396.285	$ 893.958					$ 134.887.754	$ 61.298.105	$ 134.887.754
Recursos No ejecutados- Mes costos por realización	$ -	$ -					$ 0	$ 0	$ 0
Total Recursos Sin Ejecutar	$ 11.530.316	$ 2.630.444	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 701.816.988		$ 701.816.988

Observaciones:

OSCAR JOSÉ CELEDÓN PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor Fiscal

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO - COMUNIDAD DE CUIDADO

Código:	FOR-PSS-214
Versión:	1
Fecha:	Memo I2022009989 – 18/03/2022
Página:	1 de 1

Convenio de Asociación y/o Contrato Interadministrativo: 8225-2024

Nombre del servicio: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE

Nombre del asociado: FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL

Nombre de la unidad operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY

Cobertura: 50 CUPOS

Periodo de reporte: del 1 al 31 de agosto de 2024

N°.	Cédula	Nombres		Apellidos		Cargo	Fecha de inicio de contrato	Fecha de fin del contrato	Tipo de contrato	Salario u honorarios según estructura de costos - Aportes SDIS	Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado (Automático)	Talento humano recursos SDIS (Automático)	Talento humano recursos Asociado (Automático)	Días laborados	Novedades	Observación
												Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros						
1	1033708735	CINDY	MARCELA	ACOSTA	PULIDO	Coordinador/a	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 5.133.210	$ 2.053.284	$ 49.587			$ 5.083.623	$ 5.133.210	$ -	30		
2	52158314	ROCIO	ELEONORA	RODRIGUEZ	SARMIENTO	Profesional en Traba	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
3	1015998571	DIEGO	ANDRES	LOZANO	MELGAREJO	Profesional en Psicología	1/06/2024	11/08/2024	Prestación de servicios	$ 1.613.232	$ 645.293	$ 15.584			$ 1.597.648	$ 1.613.232	$ -	11		
	1030537969	JULIAN	ESTEBAN	SALINAS	DIAZ	Profesional en Psicología	19/08/2024		Prestación de servicios	$ 1.759.890	$ 703.956	$ 17.001			$ 1.742.889	$ 1.759.890	$ -	12		
4	52698951	DORA	ESTELLA	GARCIA	RINCON	Profesional en Psicología	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
5	39672081	SILVIA	CRISTINA	DIAZ	ROJAS	Profesional en Terapia Ocupacional	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
6	91534051	JOSE	LUIS	ACERO	VARGAS	Profesional en Nutrición	1/06/2024	12/08/2024	Prestación de servicios	$ 1.759.890	$ 703.956	$ 17.001			$ 1.742.889	$ 1.759.890	$ -	12		
	1121198419	MARY	STEPHANI	DUQUE	OCAMPO	Profesional en Nutrición	13/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.639.835	$ 1.055.934	$ 25.501			$ 2.614.334	$ 2.639.835		18		
7	1030671475	ROBERT	ALBERTO	RUIZ	ORTIZ	Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
8	1024513851	DAVID	GONZALO	RUA	FLOR	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
9	39579056	LINDA	CAROLINA	TORRES	SUAREZ	Auxiliares de enfermería	6/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
10	51952661	AYDE		LOPEZ	ORTIZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
11	1079886514	YASULIS	MARIA	RAMBAL	PEÑA	Auxiliares de enfermería	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
12	1030604137	EDWIN	ARBEY	BETANCOURTH	GÜIZA	Profesional en artes plásticas u afines	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
13	1013600830	LUCY	ESPERANZA	HOLGUIN	MADRID	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
14	80767598	JHON	ADALBERTO	MURCIA	CUBIDES	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
15	1013661414	JONATAN		VARGAS	JIMENEZ	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
16	1103364728	JUAN	FELIPE	MARIN	CALA	Técnico Facilitadores-as	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
17	1031130142	BRENDA	YISEL	MARTINEZ	DAZA	Técnico administrativo o en Gestión Documental y Archivo	6/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
18	52727220	SANDRA	PATRICIA	PEREZ	PARRA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
19	52508138	YURI	LILIANA	IBAGON	_____	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
20	1143550	BEATRIZ	ADRIANA	MORA	SIMANCA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	19/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
21	52379336	JULIANA	_____	ROJAS	HERNANDEZ	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
22	80230995	OSCAR		SIERRA	MOYANO	Servicio generales	6/06/2024	12/08/2024	Prestación de servicios	$ 912.573	$ 1.300.000	$ 8.815			$ 903.758	$ 912.573	$ -	12		
	1192721304	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SALCEDO	Servicio generales	21/08/2024		Prestación de servicios	$ 760.478	$ 1.300.000	$ 7.346			$ 753.132	$ 760.478	$ -	10		
23	1090332937	LUIS	RAFAEL	POLO	HERRERA	Servicio generales	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
24	1090332937	JULIANA		DURAN	TABARQUINO	Servicio generales	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
25	1102872181	YESSICA	PAOLA	BURGOS	DE LA PUENTE	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
26	1024575784	ANGIE	HASBLEIDY	ZARRATE	SALDAÑA	Servicio generales	8/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
27	1065124174	LUISA	FERNANDA	POLO	SALCEDO	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
									TOTAL	$ 79.121.840	$ 39.961.873	$ 764.316	$ -	$ -	$ 78.357.524	$ 79.121.840	$ -			

Oscar José Celedon Pimienta
Representante Legal

Eliecer Hurtado Ochoa
Revisor fiscal - Contador

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

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana Maria Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERIA	186.29.180.181	Septiembre 04 de 2024 01:25 pm

Número de Transacción: APII4248324051888887

Editor de Lotes

Fecha: Septiembre 04 de 2024 01:26 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	TRANSITORIO AGOST
Fecha de Aplicación:	Agosto 29 de 2024
Valor del Lote:	$ 56.364.981,00
Cantidad de Registros:	**20**

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	CINDY ACOSTA	CC 1033708735	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24058036530	$5.083.623,00	182930570	NOMINA	FUDESOL	--
2	éxito	DIEGO LOZANO	CC 1015998571	Confiar	Cuenta Ahorros	980006829	$1.597.648,00	182930571	NOMINA	FUNDACION	--
3	éxito	ROCIO RODRIGUEZ	CC 52158314	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24094517662	$4.357.224,00	182930572	NOMINA	FUNDACION	--
4	error	JUAN SALINAS	CC 1030537696	Bancolombia	Cuenta Ahorros	10845213076	$1.742.889,00	182930573	NOMINA	FUNDACION	Id no Coincide
5	éxito	DORA GARCIA	CC 52698951	Davivienda	Cuenta Ahorros	009170359401	$4.357.224,00	182930574	NOMINA	FUNDACION	--
6	éxito	SILVIA DIAZ	CC 39672081	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24106909203	$4.357.224,00	182930575	NOMINA	FUDESOL	--
7	éxito	JOSE ACERO	CC 91534051	Bancolombia	Cuenta Ahorros	60675488527	$1.742.889,00	182930576	NOMINA	FUNDACION	--
8	éxito	MARY DUQUE	CC 1121198419	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94330527301	$2.614.334,00	182930577	NOMINA	FUNDACION	--
9	éxito	DAVID RUA	CC 1024513851	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24125135407	$2.422.065,00	182930578	NOMINA	FUNDACION	--
10	éxito	LINDA TORRES	CC 39579056	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	085514529	$2.422.065,00	182930579	NOMINA	FUNDACION	--
11	éxito	AIDE LOPEZ	CC 51952661	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570005370395963	$2.422.065,00	182930580	NOMINA	FUNDACION	--
12	éxito	EDWIN BENTACOUR	CC 1030604137	Confiar	Cuenta Ahorros	370045882	$4.357.224,00	182930581	NOMINA	FUNDACION	--
13	éxito	LUCY HOLGUIN	CC 1013600830	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24089433298	$2.422.065,00	182930550	NOMINA	FUDESOL	--
14	éxito	JHON MURCIA	CC 80767598	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570451870076721	$2.422.065,00	182930551	NOMINA	FUNDACION	--
15	éxito	JHONATAN VARGAS	CC 1013661414	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120072385	$2.422.065,00	182930552	NOMINA	FUNDACION	--
16	éxito	JUAN CALA	CC 1103364728	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24128979776	$2.422.065,00	182930553	NOMINA	FUNDACION	--
17	éxito	BRENDA MARTINEZ	CC 1031130142	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136153878	$2.422.065,00	182930554	NOMINA	FUNDACION	--
18	éxito	SANDRA PEREZ	CC 52727220	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24063690804	$2.259.394,00	182930555	NOMINA	FUNDACION	--
19	éxito	YURI IBAGON	CC 52508138	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24087772322	$2.259.394,00	182930556	NOMINA	FUNDACION	--
20	éxito	BEATRIZ MORA	CC 1143550	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550455000155354	$2.259.394,00	182930557	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana Maria Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERIA	186.29.180.181	Septiembre 04 de 2024 01:25 pm

Número de Transacción: APII4248324051888887

Editor de Lotes

Fecha: Septiembre 04 de 2024 01:26 pm

Resumen del Lote

Estado: Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza: Pagos
Nombre del Lote: TRANSITORIO AGOST
Fecha de Aplicación: Agosto 29 de 2024
Valor del Lote: $ 23.735.432,00
Cantidad de Registros: **11**

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	JULIANA ROJAS	CC 52379336	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136112233	$2.259.394,00	182930558	NOMINA	FUNDACION	--
2	éxito	OSCAR SIERRA	CC 80230995	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24081497755	$903.758,00	182930559	NOMINA	FUNDACION	--
3	éxito	ANDREA MARTINEZ	CC 1192721304	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24134894142	$753.132,00	182930560	NOMINA	FUNDACION	--
4	éxito	LUIS POLO	CC 77167821	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24111574515	$2.259.394,00	182930561	NOMINA	FUDESOL	--
5	éxito	JULIANA DURAN	CC 1090332937	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136098731	$2.259.394,00	182930562	NOMINA	FUNDACION	--
6	éxito	YESICA BURGOS	CC 1102872181	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136203968	$2.259.394,00	182930563	NOMINA	FUNDACION	--
7	éxito	ANGIE ZARATE	CC 1024575784	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	637931309	$2.259.394,00	182930564	NOMINA	FUNDACION	--
8	éxito	LUISA POLO	CC 1065124174	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24123616986	$2.259.394,00	182930565	NOMINA	FUNDACION	--
9	éxito	ROBERT RUIZ	CC 1030671475	Bancolombia	Cuenta Ahorros	04568675130	$4.357.224,00	182930569	NOMINA	FUNDACION	--
10	éxito	JULIAN SALINAS	CC 1030537969	Bancolombia	Cuenta Ahorros	10845213076	$1.742.889,00	182930579	NOMINA	FUNDACION	--
11	éxito	YASULIS RAMBAL	CC 1079886514	Banco BBVA	Cuenta Ahorros	179886514	$2.422.065,00	185930569	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1.033.708.735 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE ($ $5.133.210)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE COORDINADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24058036530 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO
CC. 1033708735 DE BOGOTA CELULAR: 310755809

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1033708735	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO	calle 56 # 29-15	7526313	fisioterapeutamarce@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79741229	$676.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	256.700	0		0		0	0	0	0	256.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	328.600	0	0	0	0	0	0		328.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	50.100				50.100	0	0	50.100			501	50.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.100	0	0	41.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	256.700	256.700
Pensión	1	328.600	328.600
Riesgos Laborales	1	50.100	50.100
CCF	1	41.100	41.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	676.500	676.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033708735	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO		calle 56 # 29-15	7526313	fisioterapeutamarce@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79741229	$676.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033708735	ACOSTA PULIDO CINDY MARCELA	59	0			N																	230201	2.053.284	328.600	0	0	0	0	EPS008	2.053.284	256.700	14-23	2.053.284	3	50.100	CCF24	2.053.284	41.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 28 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTICINCO PESOS M/CTE ($4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA AHORROS No. 24094517662 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



ROCIO ELEONORA RODRIGUEZ SARMIENTO
CC. 52158314 DE BOGOTA
CELULAR: 3208070608

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 52158314		RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 70B NO 1 - 28 APT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872067645	9470564341	I	2024/09/04	2024/08/28	NEQUI	0	$546,000

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0
1	CC 52158314	RODRIGUEZ ROCIO	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS008	30	$1,759,890	$220,000	CCF24	30	$1,759,890	$35,200	14-4	30	$1,759,890	$9,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$1,759,890	$35,200			$1,759,890	$9,200		$0	$0

2024/08/28 07:51 AM

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 52158314		RODRIGUEZ SARMIENTO ROCIO ELEONORA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRRA 70B NO 1 - 28 APT 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872067645	9470564341	I	2024/09/04	2024/08/28	NEQUI	0	$546,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$9,200	$0	$0	$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$546,000	$0	$0	$546,000

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DIEGO ANDRÉS LOZANO MELGAREJO
CC. 1015998571 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

UN MILLON SEISIENTOS TRECEMIL DOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ($1.613.232)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PSICÓLOGO PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 11 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 980006829 DEL BANCO CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA.



DIEGO ANDRÉS LOZANO MELGAREJO
CC. 1015998571 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3502211498

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015998571	DIEGO ANDRES LOZANO MELGAREJO	CALLE 7 9-55	3045776780	psicodiegolozano@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79700980	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015998571	DIEGO ANDRES LOZANO MELGAREJO		CALLE 7 9-55	3045776780	psicodiegolozano@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	26/08/2024	79700980	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INT	ERT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1015998571	LOZANO MELGAREJO DIEGO ANDRES	57	0			N																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, agosto 27 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIAN ESTEBAN SALINAS DÍAZ
CC. **1030537969** DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:
Un millón setecientos cincuenta y nueve mil ochocientos noventa pesos

1.759.890

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 19 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 10845213076 AHORROS DEL BANCOLOMBIA

Julian E. Salinas D.

JULIAN ESTEBAN SALINAS DÍAZ

NOMBRE COMPLETO

CC. **1030537969** DE BOGOTÁ CELULAR: **3057367433**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030537969	JULIAN ESTEBAN SALINAS DIAZ	KR 72 J NUM 42 G 12 SUR	3057367433	julian.tatto.col@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79684703	$385.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	0	0	7.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	385.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030537969	JULIAN ESTEBAN SALINAS DIAZ	KR 72 J NUM 42 G 12 SUR	3057367433	julian.tatto.col@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79684703	$385.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	RET	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030537969	SALINAS DIAZ JULIAN ESTEBAN	59	0			N								X									231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

STELLA GARCIA RNCON
CC. 52698951 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

PESOS M/CTE $4.399.725

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE PSICÓLOGA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 009170359401 DEL BANCO DAVIVIENDA



STELLA GARCIA RINCON
CC. 53698951
CELULAR: 3134898453

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DORA STELLA GARCIA RINCON**, identificado con **CC** número **52698951**, aportó por **DORA STELLA GARCIA RINCON**, identificado(a) con **CC** número **52698951** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-08** y salud **2024-08** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$1.759.890	$9.200	$0	$0	Agosto - 2024	79139795	26/08/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar															0		30	$1.759.890	$35.200	$0	$0	Agosto - 2024	79139795	26/08/2024	N
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio															0		30	$1.759.890	$220.000	$0	$0	Agosto - 2024	79139795	26/08/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1.759.890	$281.600	$0	$0	Agosto - 2024	79139795	26/08/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

SILVIA CRISTINA DIAZ ROJAS
CC.39672081

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTI CINCO PESOS M/CTE (4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24106909203 DEL BANCO CAJA SOCIAL

SILVIA CRISTINA DIAZ ROJAS
CC. 39672081 DE SOACHA
CELULAR: 3026076207

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 39672081		DIAZ ROJAS SILVIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 34A # 40B - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7817344	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000567	9470752902	I	2024/09/18	2024/08/23	BANCO DE BOGOTA	0	$510,800

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
1	CC 39672081	DIAZ SILVIA	230201	30	$1,759,890	$281,600	EPS008	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,759,890	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$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 39672081		DIAZ ROJAS SILVIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 34A # 40B - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7817344	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000567	9470752902	I	2024/09/18	2024/08/23	BANCO DE BOGOTA	0	$510,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				**1**	**$510,800**	**$0**	**$0**	**$510,800**

BOGOTA, AGOSTO 29 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JOSE LUIS ACERO VARGAS
CC. 91534051 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE:

UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($1.759.890.oo)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE NUTRICIONISTA DIETISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 12 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS # 60675488527 DEL BANCO BANCOLOMBIA
.

Jose Luis A.

JOSE LUIS ACERO VARGAS
CC. 91534051 DE BUCARAMANGA
CELULAR: 3166905108

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91534051	JOSE LUIS ACERO VARGAS	Carrera 80 g # 6-19	72899578	jose2812@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79798317	$510.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91534051	JOSE LUIS ACERO VARGAS		Carrera 80 g # 6-19	72899578	jose2812@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79798317	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VAP	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91534051	ACERO VARGAS JOSE LUIS	59	0			N																	230301	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

MARY STEPHANI DUQUE OCAMPO
CC. 1.121.198.419 DE LETICIA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

($ 2.639.835)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE NUTRICIONISTA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 94330527301 DE BANCOLOMBIA.



MARY STEPHANI DUQUE OCAMPO

CC. 1.121.198.419 DE LETICIA

CELULAR: 3175531027

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121198419		DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 # 68-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175531027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	4871655809	9471963909	I	2024/09/05	2024/08/26	NEQUI	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121198419	DUQUE MARY									X									25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0		$522,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121198419		DUQUE OCAMPO MARY STEPHANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 # 68-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175531027	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	4871655809	9471963909	I	2024/09/05	2024/08/26	NEQUI	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$0**	**$0**	**$522,400**

BOGOTA, AGOSTO 27 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ROBERT ALBERTO RUIZ ORTIZ
CC.1030671475

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VENTI CINCO PESOS M/CTE (4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE EDUCADOR FISICO PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 04568675130 DE BANCOLOMBIA

ROBERT ALBERTO RUIZ ORTIZ
CC. 1030671475 DE BOGOTA
CELULAR: 3507667822

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 1030671475		RUIZ ORTIZ ROBERT ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 G # 38 - 59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2642431	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	729899627	9440089654	I	2024/09/18	2024/07/30	BANCOLOMBIA	0	$510,800

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)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0	
1	CC	1030671475	RUIZ ROBERT	242657	30	$1,759,890	$281,600	EPS008	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,759,890	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$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 1030671475		RUIZ ORTIZ ROBERT ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 G # 38 - 59 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2642431	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	729899627	9440089654	I	2024/09/18	2024/07/30	BANCOLOMBIA	0	$510,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,600	$0	$0	$281,600
PORVENIR	230201	800,229,739	0	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
FAMISANAR	EPS008	860,066,942	7	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$510,800	$0	$0	$510,800

BOGOTA, AGOSTO 23 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

AYDE LOPEZ ORTIZ
CC. 51.952.661 DE BOGOTA

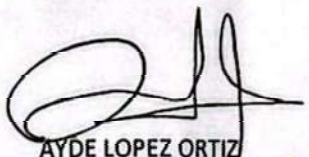
LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2'445'690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA #0570005370395963 DEL BANCO DAVIVIENDA.



AYDE LOPEZ ORTIZ
CC. 51.952.661 DE BOGOTA
CELULAR: 320 3951483

Powered by CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AYDE LOPEZ ORTIZ
No. Identificación: CC51952661
Dirección: CLLE34 SUR N 71F 11
Telefono: 3203951483
Correo: lamona1818@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379388610

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AYDE LOPEZ ORTIZ
Tipo y número de identificación	CC51952661
Número de planilla	8379388610
Fecha pago	2024-08-15
Número de autorización pago	79388610
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	377300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	6800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
EPS008	Compensar EPS	162500	1

8379388610

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51952661
APELLIDOS Y NOMBRES: AYDE LOPEZ ORTIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LINDA KAROLINA TORRES SUAREZ
CC. **39579056** DE **GIRARDOT**

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA

PESOS M/CTE **($2.445.690)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **085514529** DEL **BANCO BOGOTA**

LINDA KAROLINA TORRES SUAREZ
CC. **39579056** DE **GIRARDOT**
CELULAR: 3006826909

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-39579056
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-12
FECHA DE PAGO:	2024-08-26
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30793922
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30793922
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/10/2024

Powered by CamScanner

BOGOTA, AGOSTO 24 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISIENTOSNOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

Por concepto de mis servicios como Técnico auxiliar de Enfermería para el centro de cuidado transitorio día – noche “villa Kennedy” de la localidad de Kennedy en el periodo comprendido entre el 01 al 30 de agosto de 2024.

Por favor consignar a la cuentamiga numero: 24125135407 del Banco Caja Social



DAVID GONZALO RUA FLOR
CC. 1024513851 DE BOGOTA
CELULAR: 3024784630

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024513851		RUA FLOR DAVID GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE16A SUR # 12B53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024784630	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	863530533	9470536413	I	2024/09/12	2024/08/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1024513851 RUA DAVID																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024513851		RUA FLOR DAVID GONZALO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE16A SUR # 12B53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024784630	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	863530533	9470536413	I	2024/09/12	2024/08/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

BOGOTA, 23 AGOSTO DEL 2024

CUENTA DE COBRO
FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA
CC. 1.079.886.514 DE PEDRAZA MAGDALENA

LA SUMA DE:
DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE
($2´445´690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE ´´ VILLA KENNEDY´´ DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS # 0157005371 DEL BANCO BBVA.

Yasulis Rambal P

YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA
CC: 1.079.886.514 DE PEDRAZA, MAGDALENA
TEL: 3213287344

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-26, 04:10:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066073548

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810778112

PAGADO 23/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YASULIS MARIA RAMBAL PENA		
Documento	CC1079886514	**Dirección**	CL 59A SUR #86 A - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213287344
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1079886514	YASULIS MARIA RAMBAL PEÑA	59	00	X															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1,300,000	$ 162,500	0,522	$ 1,300,000	$ 6,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 6,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300	$ 0	$ 377,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BOGOTÁ, AGOSTO 28 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTOS NEVENTA Y NUEVEMIL SETESIENTOS VEINTI CINCO PESOS M/CTE ($ 4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO PROFERSIONAL EN ARTES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N. 370045882 DEL BANCO CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA



EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137DE BOGOTÁ
CELULAR: 3046401274

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030604137	EDWIN ARBEY BETANCOURTH GUIZA	CALLE 62 B No 91 A 11 SUR	7492007	actorsanto@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79758740	$510.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030604137	EDWIN ARBEY BETANCOURTH GUIZA		CALLE 62 B No 91 A 11 SUR	7492007	actorsanto@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	29/08/2024	79758740	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VTE	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030604137	BETANCOURTH GUIZA EDWIN ARBEY	59	0			N																		230201	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS008	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, (**MES**) (**DIA**) DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JUAN FELIPE MARIN CALA
CC.**1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

LA SUMA DE:

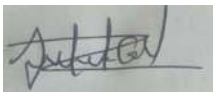
VALOR EN LETRAS DE

2’445.690

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE (**FACILITADOR**) PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **24128979776** DEL **BANCO CAJA SOCIAL**



NOMBRE COMPLETO:

JUAN FELIPE MARIN CALA

CC. **1103364728** DE **OCAMONTE/SANTANDER**

CELULAR: **3114736039**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-26, 04:11:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066076847

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810778451

PAGADO 24/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE MARIN CALA		
Documento	CC1103364728	**Dirección**	CALLE 64 H N 83 -25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114736039
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1103364728	JUAN FELIPE MARIN CALA	59	00	X															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS010) EPS SURA	$ 1,300,000	$ 162,500	0,522	$ 1,300,000	$ 6,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 1,300,000	$ 0	$ 208,000	$ 162,500	$ 6,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377,300	$ 0	$ 377,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

BOGOTA, AGOSTO 23 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES
CC. **80.767.598** DE **BOGOTA**

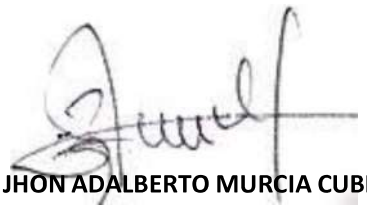
LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA pesos M/CTE **($2.445.690)**

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE **FACILITADOR** PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **0570-4518-7007-6721** DEL BANCO **DAVIVIENDA**



JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES
CC. 80.767.598 DE BOGOTA
CELULAR: 3004995484

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80767598	JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES	CARRERA 80 57 05	5216503	john.cubides66@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79641200	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80767598	JHON ADALBERTO MURCIA CUBIDES		CARRERA 80 57 05	5216503	john.cubides66@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79641200	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INT	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VTE	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80767598	MURCIA CUBIDES JHON ADALBERTO	59	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 27 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JONATAN VARGAS JIMENEZ

CC. 1013661414 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADOR PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24120072385 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

JONATAN VARGAS JIMENEZ

CC. 1013661414 DE BOGOTA

CELULAR: 3219111974

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013661414	JONATAN VARGAS JIMENEZ	cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa	3219111974	vargas.jim@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	27/08/2024	79467050	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1013661414	JONATAN VARGAS JIMENEZ		cra 3 # 48 t 38 sur Diana Turbay casa	3219111974	vargas.jim@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	**I –** Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-08	2024-08	**I**	27/08/2024	79467050	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**IRET**	**IRET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**VAP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013661414	VARGAS JIMENEZ JONATAN	57	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 25 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE ARANZAZU CALDAS

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE FACILITADORA PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24089433298 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID
CC. 1013600830 DE BOGOTA
CELULAR: 3166972557

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013600830	LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID		cra 78 g # 38 -35 sur	0000000	lucyholguinmadrid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79742687	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	1013600830	HOLGUIN MADRID LUCY ESPERANZA	57	0			N

No.	INFORMACIÓN NOVEDADES															
	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1																

No.	PENSIÓN						
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0

No.	SALUD			RIESGOS LABORALES			
	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
1	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800

No.	CCF			PARAFISCALES				
	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 28 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEICIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.445.690)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE GESTION DOCUMENTAL PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136153878 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Brenda Yisel Martinez

BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
CC. 1031130142 DE BOGOTA
CELULAR: 3105008182

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
No. Identificación: CC1031130142
Dirección: KR 46 B NUM 71 28 SUR
Telefono: 3105008182
Correo: yisel2836@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379580033

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA
Tipo y número de identificación	CC1031130142
Número de planilla	8379580033
Fecha pago	2024-08-28
Número de autorización pago	22218866
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	384100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

8379580033

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031130142
APELLIDOS Y NOMBRES: BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	13600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificada con **PT** número **1143550**, aportó por **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificado(a) con **PT** número **1143550** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8379639965** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Agosto - 2024	8379639965	23/08/2024	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Agosto - 2024	8379639965	23/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

BOGOTA, Agosto 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIANA ROJAS HERNANDEZ
CC. 52379336 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136112233 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



JULIANA ROJAS HERNANDEZ
CC. 52379336 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3112166286

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52379336
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA ROJAS HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CL 46 3 19	TELÉFONO:	6194024
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7938772503**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		858595728

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

BOGOTA, AGOSTO 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

SANDRA PATRICIA PEREZ PARRA
IDENTIFICADA CON 52.727.220 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24063690804 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Sandra Perez
SANDRA PATRICIA PEREZ PARRA
C.C. 52.727.220 de Bogotá

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 52727220		PEREZ PARRA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 14D ESTE NO 57 - 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	69006685	9471542934	I	2024/09/05	2024/08/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52727220	PEREZ SANDRA	230301	30 $1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52727220		PEREZ PARRA SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 14D ESTE NO 57 - 42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7150020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	69006685	9471542934	I	2024/09/05	2024/08/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

BOGOTA, AGISTO 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24127150433 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

Yuri Liliana Ibagón

YURI LILIANA IBAGÓN
CC. 52508138 DE BOGOTÁ
CELULAR: 3214738879

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 52508138		IBAGON YURI LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78F n 0 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5519637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	69724821	9471784730	I	2024/09/10	2024/09/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 52508138	IBAGON YURI	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52508138		IBAGON YURI LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 78F n 0 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5519637	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	69724821	9471784730	I	2024/09/10	2024/09/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

BOGOTA, AGOSTO 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO
IDENTIFICADA CON C.C. 1.192.721.304 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($760.478)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21 Y EL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24134894142 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Andrea Martinez

ANDREA CAROLINA MARTINEZ SALCEDO
C.C. 1.192.721.304 de Santa Marta

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 1192721304		MARTINEZ SALCEDO ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 58 sur 91 a 14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3012121009	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	888175410	9471414069	I	2024/09/03	2024/09/03	NEQUI		$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1192721304	MARTINEZ SALCEDO ANDREA CAROLINA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$402,200

2024/09/03 12:51 PM

BOGOTA, AGOSTO 23 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA
CC. **1024575784** DE
BOGOTA

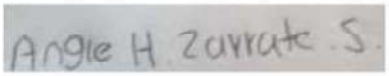
LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 637931309 DEL BANCO AV VILLAS



ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA
CC. 1024575784 DE BOGOTA
CELULAR: 3104128922

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2024-08-12, 02:49:44 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065843147

Periodo Cotización 202408 **Periodo Servicio** 202408

PAGADA 2024-08-12 14:48

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE HASBLEIDY ZARRATE SALDAÑA				
Documento	CC 1024575784	**Dirección**	CR 73A #69 - 07		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104128923		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024575784		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					ZARRATE SALDAÑA ANGIE HASBLEIDY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0			$ 1.300.000	230301		16 %	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	14-11	1	0.522 %	$ 1.300.000	$ 6.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, AGOSTO 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

JULIANA DURAN TABARQUINO
C.C. 1090332937

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24136098731 DEL BANCO CAJA SOCIAL.

jdp

JULIANA DURAN TABARQUINO
CC. 1090332937
CELULAR: 321 6549410

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1090332937	JULIANA DURAN TABARQUINO	kr 7b 03 - 86	3246549410	julianaduran283@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	27/08/2024	79729334	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1090332937	JULIANA DURAN TABARQUINO	kr 7b 03 - 86	3246549410	julianaduran283@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	27/08/2024	79729334	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	RET	AVP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACL	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1090332937	DURAN TABARQUINO JULIANA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 31 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:
LUIS RAFAEL POLO HERRERA
CC. 77167821 DE EL COPEY (CESAR)

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE

($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIODIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDOENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA No.24111574515 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Luis Polo Herrera

LUIS RAFAEL POLO HERRERA

CC. 77167821 DE SANTA MARTA

CELULAR: 3006090220

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS RAFAEL POLO HERRERA
No. Identificación: CC77167821
Dirección: CRA 78 G # 38 35 SUR
Telefono: 3006090220
Correo: luispoloherrera1981@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8379645407

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS RAFAEL POLO HERRERA
Tipo y número de identificación	CC77167821
Número de planilla	8379645407
Fecha pago	2024-09-02
Número de autorización pago	69686664
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8379645407

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 77167821
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS RAFAEL POLO HERRERA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA, AGOSTO 31 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

LUISA FERNANDA POLO SALCEDO
CC. 1065124174 DE SANTA MARTA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE

($ $2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA No.24123616986 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Luisa Polo

LUISA FERNANDA POLO SALCEDO

CC. 1065124174 DE SANTA MARTA

CELULAR: 3245360302

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065124174	LUISA FERNANDA POLO SALCEDO	CRA 78 G 38 35 SUR	3245360302	fernandasalcedo2605@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79848972	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065124174	LUISA FERNANDA POLO SALCEDO		CRA 78 G 38 35 SUR	3245360302	fernandasalcedo2605@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79848972	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VTE	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065124174	POLO SALCEDO LUISA FERNANDA	57	0			N																		230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTA,AGOSTO 26 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT:900.295.709-3

DEBE A:

OSCAR SIERRA MOYANO
C.C.80230995

LA SUMA DE:

NOVECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS
M/CTE ($912.564)

POR CONCEPTO DE:

OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 12 DE AGOSTO DEL 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24081497755 DEL BANCO CAJA SOCIAL.



OSCAR SIERRA MOYANO
CC.80230995
CELULAR: 3222396683

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-14, 01:08:42 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1065893973

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8810761621

PAGADA 14/08/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OSCAR SIERRA MOYANO		
Documento	CC80230995	Dirección	DG 54D SUR #01 - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222396683
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80230995	OSCAR SIERRA MOYANO	59	0	X															0	13	12	12	0	(230201) PROTECCION	$520.000	$83.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$520.000	$65.000	1.044	$520.000	$5.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$153.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$520.000	$520.000	$520.000	$0	$83.200	$65.000	$5.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$153.700	$0	$153.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

BOGOTA, AGOSTO 23 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT : 900.295.709-3

DEBE A :

YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE

CC. **1102872181** DE COLOSO SUCRE

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL

CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES M/CTE

($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE OPERARIA DE SERVICIOS GENERALES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA-NOCHE "VILLA KENNEDY" DE LA CIUDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA **24136203968** DEL BANCO CAJA SOCIAL

YESSICA PAOLA BURGOS DE LA PUENTE

CC.1102872181 DE COLOSO SUCR

CELULAR: 3015854961

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 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A#0 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	36250724	9470604428	I	2024/09/18	2024/08/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

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 1102872181		BURGOS DE LA PUENTE YESSICA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 6 bis A#0 A50 tintal	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015854961	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	36250724	9470604428	I	2024/09/18	2024/08/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1102872181	BURGOS YESSICA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013600830	LUCY ESPERANZA HOLGUIN MADRID	cra 78 g # 38 -35 sur	0000000	lucyholguinmadrid@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79742687	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTÁ, AGOSTO 28 DE 2024

CUENTA DE COBRO

FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.295.709-3

DEBE A:

EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES TRECIENTOS NEVENTA Y NUEVEMIL SETESIENTOS VEINTI CINCO PESOS M/CTE ($ 4.399.725)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO COMO PROFERSIONAL EN ARTES PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS N. 370045882 DEL BANCO CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA



EDWIN BETANCOURTH GUIZA
CC. 1030604137DE BOGOTÁ
CELULAR: 3046401274

BOGOTA, AGOSTO 30 DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL
NJT:900.295.709-3

DEBE A:

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

IDENTIFICADA CON PPT 1143550 DE COLOMBIA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.281.433)

POR CONCEPTO DE:

SERVICIO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS PARA EL CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA – NOCHE “VILLA KENNEDY” DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

POR FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA 24137343946 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Adriana Mora

BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
PPT 1143550 DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificada con **PT** número **1143550**, aportó por **BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA**, identificado(a) con **PT** número **1143550** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **8379639965** para el periodo de salud **2024-08** y pensiones **2024-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.300.000	0,00522	1	$6.800	Agosto - 2024	8379639965	23/08/2024	N
Salud	EPS002	Salud Total EPS	800130907	59	0															0		30	$1.300.000	0,12500		$162.500	Agosto - 2024	8379639965	23/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 23 días del mes Agosto de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN DE FACTURAS OPERADORES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-461 Versión: 1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página: 1 de 1

Convenio/Contrato:	8225-2024
Nombre asociado/Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Periodo del informe:	del 1 al 31 de agosto de 2024

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	DSE 1348	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ	Costos fijos	Mantenimiento al inmueble (VI)	7.150.000,0	4.910.496,0
2	FES N° 1326	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	4.160.499,0	4.160.499,0
3	FES N° 1321	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	305.000,0	305.000,0
4	FES N° 1322	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	415.750,0	415.750,0
5	FES N° 1323	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	180.000,0	180.000,0
6	FES N° 1325	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	438.000,0	438.000,0
7	FE1079	SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO	Costos fijos	Vigilancia	13.100.000,0	8.983.676,0
8	agosto-2024	VANTI	Costos fijos	Servicios Públicos	711.230,0	488.511,0
9	152635218-9	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	347.436,0	238.640,0
10	152635218-9	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.300,0	18.064,0
11	152635217-1	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	274.200,0	188.335,0
12	152635217-1	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.300,0	18.064,0
13	152564441-6	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	80.780,0	55.484,0
14	152564441-6	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	43.030,0	29.555,0
15	FES N° 1320	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	4.829.999,0	4.578.885,0
16	FEV 186	ASOCIACION DE CAFICULTORES CAFE ORIGEN	Costos variables	Alimentos	10.478.439,0	10.478.439,0
17	FES N° 1319	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Alimentos	30.612.608,0	14.493.651,0

TOTAL GENERAL	$ 49.981.049,00
TOTAL COSTOS FIJOS	$ 20.430.074,00
TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 29.550.975,00
TOTAL COSTOS POR REALIZACIÓN	$ -

Anotaciones:	Factura de Vigilancia, Se toma como valor base para aplicar los porcentajes de aportes, el valor mes reconocido por la estructura de costos, la cual hace parte integral del convenio de asociación y del proceso competitivo

Nota: Se debe diligenciar la totalidad de facturas presentadas como soporte del informe
Todos los valores registrados deben coincidir con lo soportado en el informe de ejecución

FUDESOL
Fundación Social Para el Desarrollo Humano NIT: 900 295 709 -3

Certificación general de aportes del asociado descritos en la estructura de costos del convenio N° 8225 de 2024 para el periodo de ejecución comprendido entre el 01 de agosto de 2024 y el 31 de agosto de 2024

Los suscritos, representante Legal Oscar José Celedón Pimienta Identificado con Cédula de ciudadanía 19.296.175 de Bogotá y Revisor Fiscal Eliecer Hurtado Ochoa Identificado con Cédula de ciudadanía 79.201.302 de Soacha, de la FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL, con NIT No 900.295.709-3, manifestamos que:

Dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y anexo técnico del convenio 8225 de 2024, certificamos la ejecución de los siguientes rubros presupuestales de conformidad con la estructura de costos inicial del convenio de asociación No. 8225 – 2024 suscrito el 24 de mayo del 2024; Certificamos el aporte en dinero, de conformidad con la oferta económica, para la atención de la población objeto del convenio.

La ejecución de los aportes del asociado para el período comprendido entre el 01 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8225 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

2. Reconocimiento al inmueble

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, reconocimiento al inmueble	$6.958.025
Total, rubro	$6.958.025
Seis millones novecientos cincuenta y ocho mil veinticinco pesos	

3. Mantenimiento al inmueble

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Mantenimiento al inmueble	$ 2.238.754
Total, rubro	$ 2.238.754
Dos millones doscientos treinta y ocho mil setecientos cincuenta y cuatro pesos	

FUDESOL garantiza la seguridad, higiene y condiciones de salubridad de la infraestructura física e instalaciones de la unidad operativa Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a los términos y tiempos establecidos en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
Igualmente se asegura el mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias de la unidad operativa dando cumplimiento a los establecido en el plan de saneamiento.

4. Servicios públicos

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Servicios públicos e internet	$ 472.622
Total, rubro	$ 472.622
Cuatrocientos setenta y dos mil seiscientos veintidós pesos	

FUDESOL asegura la disponibilidad y adecuado funcionamiento de los servicios públicos en la unidad operativa Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 4.970.116
Total, rubro	$ 4.970.116
Cuatro millones novecientos setenta mil ciento dieciséis pesos	

FUDESOL asegura la compensación por desgaste y uso de los bienes no consumibles dispuestos en la unidad operativa Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

6. Bienes consumibles

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Bienes consumibles	$ 3.295.635
Total, rubro	$ 3.295.635
Tres millones doscientos noventa y cinco mil seiscientos treinta y cinco pesos	

FUDESOL asegura el suministro de los bienes consumibles dispuestos en la unidad operativa Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

7. Vigilancia

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Vigilancia del 1 al 31 de agosto del 2024	$ 4.095.765
Total, rubro	$ 4.095.765
Cuatro millones noventa y cinco mil setecientos sesenta y cinco pesos	

FUDESOL asegura el servicio de vigilancia dispuesto en la unidad operativa Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

8. Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, elementos de aseo personal	$ 2.087.925
Total, rubro	$ 2.087.925
Dos millones ochenta y siete mil novecientos veinticinco pesos	

FUDESOL asegura el suministro a los usuarios, de los elementos del kit de aseo de acuerdo al anexo técnico, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

9. Alimentos

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor ejecución del asociado, Alimentos	$ 11.583.255
Total, rubro	$ 11.583.255
Once millones quinientos ochenta y tres mil doscientos cincuenta y cinco pesos	

FUDESOL asegura el servicio de alimentación a todas las personas mayores según los cupos que se encuentren en el Centro de Cuidado Transitorio Dia-Noche Villa Kennedy, dando cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico.

Periodo del 1 al 31 de agosto	
Valor total de aportes del asociado	$ 35.702.097
Treinta y cinco millones setecientos dos mil noventa y siete pesos	

La presente se expide el 31 de agosto de 2024.

Cordialmente,

OSCAR JOSE CELEDON

c.c. 19.296.175 de Bogotá
Representante legal

ELIECER HURTADO OCHOA

CC 79.201.302 de Soacha.
TP 27047-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79201302

HURTADO OCHOA
APELLIDOS

ELIECER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

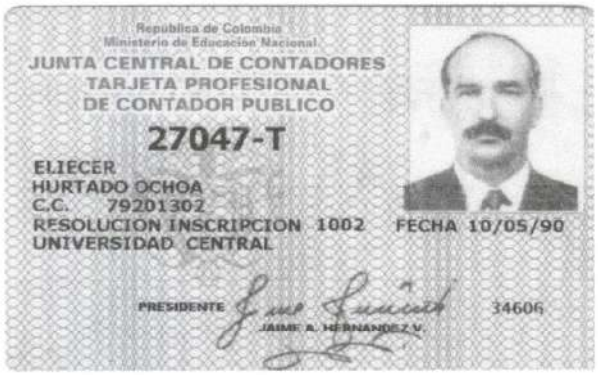
FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1961
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-MAY-1979 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1524700-39095403-M-0079201302-20020126 02362 02026A 02 100227083



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

27047-T

ELIECER
HURTADO OCHOA
C.C. 79201302
RESOLUCION INSCRIPCION 1002 FECHA 10/05/90
UNIVERSIDAD CENTRAL

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V. 34606



FIRMA DEL TITULAR 000090

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8D2EB7B5A50FF5FD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIECER HURTADO OCHOA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79201302 de SOACHA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 27047-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado