ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCUSIÓN SOCIAL** **FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS**	Código: FOR-PSS-209 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE									
OPERADOR:	FUNDACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL									
CONVENIO No.	8225 - 2024			de:	24	5	2024	PLAZO:		
FECHA ACTA DE INICIO:	01	6	2024	FECHA DE TERMINACIÓN:	31	12	2024			
PERIODO DE INFORME:	01	09	2024	a:	30	09	2024	No. Informe:	04	
SUPERVISOR:	DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT			DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ					

OBJETO CONTRACTUAL

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

OBLIGACIONES CONVENIO/CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio	Se cumplieron las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de este con eficiencia y eficacia, y se socializaron con todo el personal responsable de la ejecución del convenio, como se demuestra en: La socializacion del anexo tecnico se realizo en el informe del mes de Junio de 2024. Informe de Gestión 8225-2024 Septiembre 2024 1.01 Acta No 165 del 03 de septiembre de 2024 socialización de guia de sonda vesical 1.02 Acta No 166 del 08 de septiembre de 2024 socialización de hiperplasia prostatica 1.03 Acta No 167 del 10 de septiembre de 2024 socialización protocolo traslado de urgencias 1.04 Acta No 168 del 10 de septiembre de 2024 socialización protocolo de heridas 1.05 Acta No 189 del 13 de septiembre de 2024 protocolo reglamento interno personal auxiliar de enfermeria	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024 //04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024 2. Obligaciones generales/Obligación No. 01
2. Cumplir con los deberes que se contraen en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993.	Se cumplieron los deberes contraídos en calidad de asociado de acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 80 de 1993, prestando el servivio cpn calidad y oportunidad segurando el pago correspondiente al talento humano en las condiciones que indica el anexo tecnico como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 septiembre 2024	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024
3. Disponer de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexos Técnicos, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte del convenio.	Se dispuso de todos los recursos físicos, técnicos, económicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexos Técnicos, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte del convenio, como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 septiembre 2024 3.1 Tabla 17 Relacion elementos de dotacion vestuario por persona mayor 3.2 Tabla 19 Relacion de elementos minimos para el area administrativa. 3.3 Tabla 20 Relacion de elementos minimos para el area de estar.	//04. Informe de gestión 8225-2024 septiembre 2024 //04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024 /2. Obligaciones generales/ Obligación No. 03
4. Suscribir oportunamente el acta inicio, liquidación del convenio y las modificaciones si las hubiera junto con el Supervisor del mismo	Se suscribió oportunamente el acta de inicio como se evidenció en el Informe No. 1; para el periodo actual no se presentaron modificaciones	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION AL INICIO DE CONVENIO
5. Suministrar al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que les solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones	Se suministró al Supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos solicitados para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones, como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 septiembre 2024 5.1 Impresión correo 02092024 Asunto: Celebracion dia Distrital del Ajedrez 5.2 Impresión correo 06092024 Asunto: Sistematizacion de experiencias villa kennedy 5.3 Impresión correo 10092024 Asunto: Menu especial salida recreativa 5.4 Impresión correo 18092024 Asunto: Plan de mejora 5.5 Impresión correo 19092024 Asunto: Protocolo segunda salida recreativa 5.6 Impresión correo 26092024 Asunto: Reporte recibos de acueducto Villa kennedy 5.7 Impresión correo 26092024 Asunto:Solicitud encuentro actividades 5.8 Impresión correo 30092024 Asunto: Formatos villa kennedy Nutricion	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024 //04. Informe de gestión 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones Generales/ Obligación No. 05
6. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión	Se acataron y aplicaron de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por la supervisión, como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 Septiembre 2024 6.1 Acta N 058 del 13 de septiembre de 2024 Acompañamiento a la prestacion del servicion centro de cuidado transitorio Villa Kennedy	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024 //04. Informe de gestión 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones Generales/ Obligación No. 06
7. Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	Se pagaron los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio, y no se descontaron valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes, como se demuestra en: 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion talento humano.pdf 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion talento humano.Excel 4.1.4 Transferencia Nómina	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/1. Informe Financiero// 4.Costos Fijos/ 4.1. Talento Humano.
8. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social	Se dio cumplimiento a las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales, realizando los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando hubo lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Se acreditó mediante certificación suscrita por el revisor fiscal o por el representante legal que se estaba al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando correspondía. Este requisito se acreditó para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social, como se demuestra en: 4.1.1 Cuentas de cobro y seguridad social del Talento humano septiembre de 2024. 4.1.3 Certificacion aportes parafiscales del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal y revisor fiscal. 7. Documentos Revisor Fiscal	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/1. Informe Financiero//4. Costos Fijos//4.1. Talento Humano //04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/1. Informe Financiero
9. Cancelar en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta	Se cancelaron en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establecen las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Todos estos gastos fueron estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta, como se demuestra en: 9.1 Certificacion pago honorarios del 30 de Septiembre de 2024 firmada por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa y el representante legal Óscar José Celedón Pimienta.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 09

10. Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio	Se respondió por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente. Se garantizó que toda la documentación generada en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el servicio, como se demuestra en: 10.1 FOR-GD-016 Formato Entrega de documentos 10.2. FOR-GD-017 Formato Único de inventario Documental-FUID 10.3. Registro fotográfico Archivo físico del 30 de septiembre de 2024 10.4 FOR-GD-035 Formato Identificacion espacios de almacenamiento 10.5 Impresion de pantalla de entrega informe mes de septiembre de 2024.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 10
11. Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Publica, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo	La Comunidad de Cuidado transitorio Villa Kennedy cuenta con las garantías exigidas, tanto en plazo como en cuantía descritas a continuación: a) Axa colpatria seguros S.A con póliza de seguro de cumplimiento número 33-44-101250105 y la póliza de seguro responsabilidad civil No. 33-40101079871 expedidas el día 29/05/2024 como se evidencio en: 1. INFORME JUNIO 8225-2024 AL INICIO DE CONVENIO Seguros del estado S.A Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal **No. 33-44-101250105** del 29 de mayo de 2024 **AMPARO VIGENCIA DESDEVIGENCIA HASTA VALOR ASEGURADO** Calidad del servicio 24/05/2024 30/06/2025 $287.498.340 Pago de salarios. Prestaciones sociales e indemnizaciones laborales 24/05/2024 31/12/2027 $71.874.585 Cumplimiento de contrato 24/05/2024 30/06/2025 $287.498.340 Seguros del estado S.A Póliza de seguro responsabilidad civil extracontractual No. **33-40-101079871** del 29 de mayo de 2024 **AMPARO VIGENCIA DESDEVIGENCIA HASTAVALOR ASEGURADO** Predios labores y operaciones 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000 Contratistas y subcontratista 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000 Vehículos propios	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO SE DIO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION AL INICIO DE CONVENIO
12. Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Se asistió a las reuniones convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo, como se demuestra en: 12.1 Acta No. 059 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 16 de septiembre del 2024 Tema: Socialización PTC-PSS-035 formatos FOR-PSS-523 Y 525. 12.2 Acta No. 053 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 19 de septiembre del 2024 Tema: Cualificación Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez. 12.3 FOR-GD-O40 Formato ayuda de memoria. Presencial. Fecha: 25 de septiembre del 2024 Tema: Reunion de coordinadores	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 12
13. Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad	Se elaboraron y entregaron todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado siguió los lineamientos, metodologías, protocolos y formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la Entidad, como se demuestra en: - FOR-PSS-209. 8225-2024 Informe Gestion Septiembre 2024	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024
14. Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente	Se cargaron todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente, como se demuestra en: 14.1 Impresión de pantalla cargue informe SECOP plan de pago 3	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/ 2. Obligaciones generales/Obligación No. 14
15. Presentar oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social	Se presentaron oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes de la Secretaría Distrital de Integración Social, como se demuestra en: 4.7 Certificacion de costos Fijos del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal y revisor fiscal. 1.1 FOR-PSS-210 8225-2024 SEPTIMBRE 2024 Excel 2.1 FOR-PSS-212-8225-2024 SEPTIEMBRE PDF 2.2 FOR-PSS-212-8225-2024 SEPTIEMBRE Excel 4.07 Certificación de costos Fijos de fecha 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa 6. FOR-PSS-461 Relación Facturas. Excel 7. Documentos Revisor Fiscal	//04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/1. Informe Financiero /1.Liquidación mensual de cupos //04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/1. Informe Financiero /2. Informe financiero Ejecutor //04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/1.Informe Financiero /4. Costos Fijos //04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/1. Informe Financiero
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993	Se respondió ante las autoridades competentes por los actos u omisiones ejecutados en desarrollo del convenio, cuando en ellos se causó perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993, como se demuestra en: 16.1 Certificacion Actos u Omiasiones, Articulo 52 de la ley 80 de 1993 del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 16
17. Mantener indemne a la Entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente	Se certificó que no hubo notificación de reclamación alguna que afectara directa o indirectamente a la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS por las que tuviera que responder en calidad de asociado. En cualquier caso, La Fundación Social Para El Desarrollo Humano responderá en los términos en que la ley lo obligue. Para tal efecto la o el representante legal del asociado, suscribió la respectiva poliza que cubre este evento en caso de ocurrencia. 17.1 Certificacion de no reclamacion del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 17
18. Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio.	Se certificó que ningún tercero sufrió daños durante la ejecución del convenio, por lo cual no se requirió generar pagos por estas causas. 18.1 Certificacion No daño a terceros del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 18
19. Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social	Se efectuó la interventoría técnica, administrativa y financiera en la ejecución del convenio con base en el procedimiento y protocolo determinado por la Subdirección de Contratación de la Secretaría, como se demuestra en: 19.1 Certificación de Indemnidad del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 19
20. Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS.	Se certificó que no se cometieron acciones u omisiones imputables del personal y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos, en el marco de la ejecución del convenio, como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 20.1 Certificacion responsabilidad de actos u omisiones del personal del 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 20
21. Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso la SDIS podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos	Se certificó que no se requirió deducir por valores resultantes de alguna afectación a la Secretaría de Integración Social o por algún otro concepto, como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 21.1 Certificacion autorizacion descuentos de la fecha 30 de septiembre de 2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 21

22. No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana	Se certificó que no se presentó ninguna conducta que llevara implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que pudiera afectar la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales o a la población víctima del conflicto armado; como soporte se genera la siguiente certificacion: 22.1 Certificacion de conductas no violentas del 30 de septiembre de 2024 Firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 22
23. Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 "Código de Procedimiento Penal", en concordancia con la Ley 1952 de 2019 "Código Único Disciplinario", la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción" y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 "Código Penal", y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes	Se certificó que no se presentó ningún tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales o a la población víctima del conflicto armado, de conformidad con las diferentes leyes, por lo cual no se requirió activar ninguna ruta relacionada; como soporte se firma este informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 23.1 Certificado NO ocurrencia de casos por denunciar, de fecha 30-09-2024 firmada por el representante legal Óscar José Celedón y por la coordinadora Marcela Acosta.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 23
24. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública	Se dio cumplimiento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública, como se demuestra en: 24.1 FOR-PSS-517 MANIOBRA DE HEIMLICH 24.2 ACTA No 210 del 24 de septiembre de 2024 tema: Articulacion subred suroccidente portafolio de servicios	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 24
25. Garantizar durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable de la unidad operativa, en caso de contar con concepto favorable con requerimientos, se deberá elaborar un plan de mejora para subsanar los hallazgos generados por la entidad sanitaria y gestionar nuevamente el proceso de visita presentando carta radicada a la entidad sanitaria junto con el plan de mejora	Se garantizó durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable de la unidad operativa, Como se demuestra en : 25.1 Concepto sanitario 25.2 Plan de mejora 25.3 Registro fotografico plan de mejora	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 25
26. Documentar, socializar e implementar el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente	Se documentó, socializó e implementó el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente, como se demuestra en: 26.1 Plan de saneamiento basico villa Kennedy 26.2 Cronograma sccializacion y capacitacion 26.3 Acta No 199 del 17 de septiembre de 2024 tema: proceso y frecuencia limpieza y desinfeccion area comedor 26.4 Acta No 201 del 18 de septiembre de 2024 tema: enfermedades trasmitidas por alimentos	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 26
27. Implementar y utilizar la documentación e información que para la prestación del servicio sea suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Se implementó y utilizó la documentación e información que para la prestación del servicio fue suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 septiembre 2024	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales
28. Promover la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá D.C	Se promovió la participación de personas naturales vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad en la ejecución del convenio conforme a lo indicado en la Directiva No. 001 de 2011 del alcalde Mayor de Bogotá, D.C., como se demuestra en: 28.1 Cerificacion Personas Naturales Vulnerables del 30 de septiembre de 2024 Firmada por Representante legal,revisor fiscal Y Coordinacion. 4.1.2 FOR-PSS-214 Relación de Talento humano	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 28 //04. Informe de gestión 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/ 1. Informe Financiero/ 4. Costos Fijos /4. 1 talento Humano.
29. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio	Se cumplieron las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio, como se demuestra en: **29.1 Buzón de Sugerencias:** 29.1.1. Acta N 176 del 06 de septiembre de 2024. Apertura de buzon de sugerencias 29.1.2. Acta N 193 del 13 de septiembre de 2024. Apertura de buzon de sugerencias 29.1.3. Acta N 208 del 20 de septiembre de 2024. Apertura de buzon de sugerencias 29.1.4. Acta N 224 del 26 de septiembre de 2024. Apertura de buzon de sugerencias 29.1.5. Acta N 225 del 27 de septiembre de 2024. Apertura de buzon de sugerencias 29.1.6. FOR-ACT-009 APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS **29.2 Seguimiento pacto de convivencia** 29.2.1 Acta N 150 del 02 de septiembre de 2024 Incumplimiento pacto de convivencia Luis Alfredo Bernal 29.2.2 Acta N 151 del 02 de septiembre de 2024 Incumplimiento pacto de convivencia Luis Gonzalo Carrasco 29.2.3 Acta N 157 del 04 de septiembre de 2024 Retoma de la situacion presentada 29.2.4 Acta N 164 del 06 de septiembre de 2024 Abordaje a personas mayores Octavio Cordoba y Nebertulio Baron 29.2.5 Acta N 174 del 10 de septiembre de 2024 Socializacion pacto de convivencia a personas mayores 29.2.6 Acta N 182 del 12 de septiembre de 2024 Acuerdo horarios para asistencia a cultos 29.2.7 Acta N 194 del 13 de septiembre de 2024 Retoma a persona mayor Carlos Sanchez 29.2.8 Acta N 196 del 16 de septiembre de 2024 Retoma a persona mayor Luis Espitia 29.2.9 Acta N 205 del 19 de septiembre de 2024 Situacion con persona mayor Gladys Carvajal	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 29

OBLIGACIONES DE CARÁCTER TÉCNICO

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se registraron todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en los formatos y sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 1.1 FOR-PSS-377 Cruce individual de datos septiembre 1.1.01. FOR-PSS-377 del 1/09/2024 CC 41.532.395 1.1.02. FOR-PSS-377 del 2/09/2024 CC 19.171.484 1.1.03. FOR-PSS-377 del 16/09/2024 CC 19.156.022 1.1.04. FOR-PSS-377 del 17/09/2024 CC 13.495.636 1.1.05. FOR-PSS-377 del 17/09/2024 CC 19.426.470 1.1.06. FOR-PSS-377 del 22/09/2024 CC 71.970.929 1.1.07. FOR-PSS-377 del 29/09/2024 CC 7.455. 318 1.1.08. FOR-PSS-377 del 30/09/2024 CC 19.471.148 1.1.09. FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 17.148.908 1.1.10. FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 17.182.587 1.1.11. FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 17.174.274 1.1.12 FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 8.315.936 1.1.13 FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 19.255.215 1.1.14 FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 17.011.684 1.1.15 FOR-PSS-377 del 1/10/2024 CC 17.038.564	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 01
2.Presentar a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se presentó a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	No aplica para el presente periodo, se dio cumplimiento en el primer mes de ejecución
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	En este periodo no se presentó el informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio inherentes al PAI.	no aplica para este período

4. Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se contó y garantizó durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 4.1 Registro uso de computadores mes de Septiembre de los participantes de Villa kennedy	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 04
5. Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Se implementaron todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garantizaron la atención en salud para las personas mayores, como se demuestra en: **5.1 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL.** 5.1.1 FOR-PSS-224 SEGUIMINETO INDIVIDUAL JHON SEBASTIAN CROMN MENDEZ 5.1.2 FOR-PSS-224 SEGUIMINETO INDIVIDUAL OCTAVIO CORBOBA 5.2 FOR-PSS-518 REGISTRO CONSTANTES VITALES PARA PERSONA MAYOR 5.3 FOR-PSS-730 REGISTRO DIARIO DE NOVEDADES DE SALUD DIA 5.4 FOR-PSS-730 REGISTRO DIARIO DE NOVEDADES DE SALUD NOCHE 5.5 ACTA N 206 del 06 de septiembre 2024 Tema: Novedad en salud Jose Ituriel Salazar 5.6 ACTA N 215 del 26 de septiembre 20x|24 Tema: Activacion ruta emermedica Jorge Eliecer Garcia 5.7 ACTA N 216 del 26 de septiembre 2024 Tema: Activacion ruta emermedica Jesus David Gutierrez 5.8 ACTA N 222 del 29 de septiembre 2024 Tema: Activacion ruta CRUE Hector Leopoldo Martin	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 05
6. Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico..	Se presentaron las evidencias y el cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico, como se demuestra en: **6.1 DERECHOS Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA** **6.1.1 PROMOCION, RECONOCIMIENTO Y EJERCICIO DE DERECHOS** 6.1.1.1 FOR-PSS-517 SEXUALIDAD 6.1.1.2 FOR-PSS-517 MECANISMO DE ACCESO 6.1.1.3 FOR-PSS-517 VALORES 6.1.1.4 FOR-PSS-517 VIDA Y DEPORTE 6.1.1.5 FOR-PSS-517 VIDA Y DEPORTE **6.1.2 ACTIVACION DE RUTAS** 6.1.2.1 ACTA No 187 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 ACTIVACION DE RUTAS- SUBSIDIO ECONOMICO **6.1.3 ESPIRITUALIDAD** 6.1.3.1 FOR-PSS-517 NARRATIVAS HISTORICAS **6.1.4 FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA** 6.1.4.1 FOR-PSS-517 COMUNICACION ASERTIVA 1 6.1.4.2 FOR-PSS-517 COMUNICACION ASERTIVA 2 6.1.4.3 FOR-PSS-517 COMUNICACION ASERTIVA 3 6.1.4.4 FOR-PSS-517 COMUNICACION ASERTIVA 4 6.1.4.5 FOR-PSS-517 PLANIFICACION PERSONAL 1 6.1.4.6 FOR-PSS-517 PLANIFICACION PERSONAL 2 6.1.4.7 FOR-PSS-517 PLANIFICACION PERSONAL 3 **6.1.5 ENTORNOS AMIGABLES Y SALUDABLES** 6.1.5.1 FOR-PSS.517 MANEJO DE RESIDUOS ORGANICOS 6.1.5.2 FOR-PSS-517 VISITA LLANDES-CASA LIINTA BOLIVAR-RIO SAN FRANCISCO	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 06
	6.2 OCUPACIÓN HUMANA **6.2.1 MOVILIZANDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** 6.2.01 FOR-PSS-517 ENCUENTRO INTERGERECIONAL SOBRE ECOSISTEMA 6.2.02 FOR-PSS-517 CIPREIA 6.2.03 FOR-PSS-517 SINTONIA DEPORTIVA 6.2.04 FOR-PSS-517 GRUPO DE EMPRENDIMIENTO 6.2.05 FOR-PSS-517 HUMEDAL 6.2.06 FOR-PSS-517 SINTONIA DEPORTIVA 6.2.07 FOR-PSS-517 CIPREIA 6.2.08 FOR-PSS-517 ARTICULACION SUB RED Y GRUPO DE TEATRO SECRETARIA DE SALUD 6.2.09 FOR-PSS-517 SINTONIA DEPORTIVA 6.2.10 FOR-PSS-517 SINTONA DEPORTIVA 6.2.11 FOR-PSS-517 WORD 6.2.12 FOR-PSS-517 CREACION DE MANUALIDADES 6.2.13 FOR-PSS-517 WORD 6.2.14 FOR-PSS-517 CIPREIA 6.2.15 FOR-PSS-517 GRUPO DE ENPRENDIMIENTO 6.2.16 FOR-PSS-517 WORD 6.2.17 FOR-PSS-517 RADIO NOVELA 6.2.18 FOR-PSS-517 MUNDO AVENTURA 6.2.19 FOR-PSS-517 CIPREIA 6.2.20 FOR-PSS-517 FUNCIONES COGNITIVAS	
	6.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **6.3.1 TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS** 6.3.1.1 FOR-PSS- 517 FUNCIONES COGNITIVAS 6.3.1.2 ACTA N 220 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 TEMA: SOCIALIZACION POLITICA PUBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ **6.3.2 BUENAS PRACTICAS PARA EL ENVEJECIMIENTO** 6.3.2.01 FOR-PPS-517 ACTIVIDAD FISICA DEL 2 AL 6 DE SEPTIEMBRE 6.3.2.02 FOR-PSS-517 HABITOS PARA UNA VEJEZ SALUDABLE 6.3.2.03 FOR-PSS-517 MANEJO DE EMOSIONES 6.3.2.04 FOR-PSS-517 ARTICULACION SENA - ACTIVIDAD FISICA 6.3.2.05 FOR-PSS-517 BUENAS PRACTICAS 6.3.2.06 FOR-PSS-517 ACTIVIDAD FISICA DEL 16 AL 22 DE SEPTIEMBRE 6.3.2.07 FOR-PPS-517 CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS 6.3.2.08 FOR-PSS-517 AUTOIMAGEN,AUNTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA 6.3.2.09 FOR-PSS-517 MANEJO DE EMOCIONES 6.3.2.10 FOR-PSS-517 HIDRATACION	
	6.4 PARTICIPACIÓN Y REDES **6.4.1 FOR-PSS-517 PARTICIPACION** 6.4.1.1 FOR-PSS-517 DECALOGO BUEN TRATO 6.4.1.2 FOR-PSS- 517 LIDERAZGO 6.4.1.3 FOR-PSS- 517 DEBRES Y REPONSABILIDADES **6.4.2 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO EN REDES FAMILIARES** 6.4.2.1 ACTA N. 229 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 TEMA: FAMILIARES **6.4.3 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS** 6.4.3.1 ACTA No 162 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024 REUNION DEL COMITE DE CONVIVENCIA 6.05 ACTA No 159 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR JAVIER SALASAR ESTRADA 6.06 ACTA No 160 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR ORLANDO DUQUE 6.07 ACTA No 161 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR GLORIA YOLIMA FIGUEROA 6.08 ACTA No 164 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2024 ABORDAJE DE PERSONAS MAYORES OCTAVIO CORBOBA Y NEBERTULIO BARON 6.09 ACTA No 170 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 SOCIALIZACION SOBRE RUTAS DE ATENCION EN SALUD 6.10 ACTA No 171 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR HECTOR LEOPOLDO MARTIN 6.11 ACTA No 172 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR OCTAVIO CORDOBA 6.12 ACTA No 175 DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR JOSE DIOSCORIDES PEDRAZA VALLE 6.13 ACTA No 178 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA JHON SEBASTIAN CROWN MENDEZ 6.14 ACTA No 184 DEL DEL 12 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 ABORDAJE No 4 JAVIER SALAZAR ESTRADA 6.15 ACTA No 188 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 MANEJO SEGURO DE MEDICAMENTOS 6.16 ACTA No 196 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2024 CELEBRACION DEL DIA DE PERSONA	

	6.17 ACTA No 198 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024 FALTA AL PACTO DE CONVIVENCIA EN ELE MOMENTO DE INGRESO 6.18 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL JOSE ALVARO DIAZ HERNANDEZ 6.19 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL JOSE DIOSCORIDES PEDRAZA VALLE 6.20 FOR-PSS-224 SEGUMIENTO INDIVIDUAL RAFAEL ALBERTO MENDOZA ALARCON 6.21 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL ROOSEVELT HERNANDEZ ROJAS 6.22 ACTA No 209 DEL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024 NOTIFICACION DE FALLO DE TUTELA EN SEGUNDA INSTACIA JORGE MARTINEZ 6.23 ACTA No 212 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TIEMPO DE ESCUCHA PERSONA MAYOR MIGUEL ANTONIO VIVAS CASTRO 6.24 CRONOGRAMA PAI 6.25 IMPRESION CORREO CRONOGRAMA PAI VILLA KENNEDY SEPTIEMBRE 6.26 SOPORTE FOTOGRAFICO CRONOGRAMA PAI	
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven fotografías, videos y demás material que permita evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	De acuerdo con el seguimiento en visita y la verificación realizada a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que cuenta con archivo en físico para custodia de documentos y se actualizó el digital en el OneDrive desde el correo institucional fudesoltransitorio@gmail.com,, donde se alberga la información y evidencias correspondientes a las actividades realizadas con las personas mayores mensualmente, lo cual se evidenció en: 10.3 Registro fotográfico Archivo físico 7.1 impresión de pantalla archivo drive	//04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/2. Obligaciones Generales/Obligación No. 10 //04. Informe de gestión 8225-2024 Septiembre 2024/3. Obligaciones Técnicas/1.Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 07
8. El asociado debe definir la persona responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización de la supervisión del convenio.	De acuerdo con las visitas de seguimiento y verificación realizadas a los soportes que presentó el asociado, se evidenció que el asociado definió a la persona responsable del sistema misional SIRBE (o el que hiciera sus veces) desde el primer mes de ejecución, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la Secretaría, como se demostró en el Informe No. 1 Junio-2024	NO APLICA PARA EL PRESENTE PERIODO LOS USUARIOS SE DEFINIERON EN EL PRIMER MES DE EJECUCION Y NO SE HAN REALIZADO CAMBIOS DEL TALENTO HUMANO
9. Elaborar los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se elaboraron los documentos de sistematización de experiencias Trimestral presentado en (AGOSTO) de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	NO APLICA
10. Registrar la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas de asistencia oficializadas y o sistemas de información para dicho fin.	Se registró la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas de asistencia del Centro de cuidado transitorio Villa Kennedy como se evidencia en: 10.1. FOR-PSS-525. Formato Ingreso y asistencia actividades Día Septiembre 2024 10.2. FOR-PSS-525. Formato Ingreso y asistencia actividades Noche Septiembre 2024	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 10
11. Cumplir con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección.	Se cumplió con los compromisos derivados de la obtención de los puntajes incluidos en el proceso de selección, como se demuestra en: 11.1 DOCUMENTOS VEHICULO CONDUCTOR 11.2 ACTA No 214 DEL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: BUSQUEDA ACTIVA 11.3 LISTADO ASISTENCIA SALON SENSORIAL SEPTIEMBRE 11.4 RADICADO SEGUNDA SALIDA RECREATIVA 11.5 ACTA No 209 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: SEGUNDA SALIDA EXTRAMURAL (GRANJA SOL NACIENTE)	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3. Obligaciones Técnicas/1.Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 11

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE DE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.1) Subcomponente suministro alimentario", como se demuestra en: 1.1 TABLA 18 RELACION EQUIPO Y UTENSILIOS MINIMOS DEL COMPONENTE NUTRICION Y SALUBRIDAD 1.2 FOR-PSS-297 CRONOGRAMA CAPACITACION ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 1.3 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS Y FORMATOS SUBCOMPONENTE SUMISNITROS DE ALIMENTOS 1.4 FOR-PSS-245 AUTORIZACION CAMBIO PREPARACIONES 1.5 IMPRESION CORREO DE AUTORIZACION MENU ESPECIAL	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 01
2. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional”	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.2) Subcomponente Vigilancia nutricional", como se demuestra en: 2.1 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 02
3. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2- 4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida”	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.3) Subcomponente promoción en estilos de vida", como se demuestra en: 3.1 FOR-PSS-299 TEST INICIAL Y FINAL 3.2 FOR-PSS-298 CONSOLIDADO MENSUAL PROMOCION IEC 3.3 FOR-PSS-300 REPORTE CUALITATIVO IEC 3.4 IMPRESION CORREO REPORTE TRISMESTRAL 3.5 FOR-PSS-517 CONSUMO FRUTAS Y VERDURAS 3.6 FOR-PSS-517 HIDRATACION	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 03
4. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad"	Se dio cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente del Anexo técnico (2-4) “componente nutrición y salubridad” (1.4) Subcomponente de salubridad", como se demuestra en: 4.01 FORMATO NO CONTROLADO RELACION MUESTRAS TESTIGO 4.02 CONCEPTOS SANITARIOS PROVEEDORES 4.03 Acta N 183 del 12 de septiembre de 2024 Tema: Factores que afectan la reproduccion de microorganismos en los alimentos 4.04 Acta N 202 del 18 de septiembre de 2024 Tema: Reinduccion minuta patron, ciclo de menus, guia de preparacion de alimentos 4.05 Acta N 228 del 30 de septiembre de 2024 Tema: Instructivo INS-PSS-013, FOR-PSS-236, FOR-PSS-238 Y FOR-PSS-239 4.06 Certificados manipuladoras de alimentos 4.07 FOR-PSS-065 Seguimiento a soluciones desinfectantes 4.08 FOR-PSS-068 Lista de verificacion de limpieza desinfeccion y acciones correctivas 4.09 FOR-PSS-175 Plan de compras semanales 4.10 FOR-PSS-230 Recepcion de alimentos 4.11 FOR-PSS-238 Control de temperatura equipos de refrigeracion 4.12 FOR-PSS-239 Control de temperatura equipos de congelacion 4.13 FOR-PSS-243 Preparacion de alimentos 4.14 FOR-PSS-246 Evaluacion de caracteristicas organolepticas 4.15 FOR-PSS-248 Acompañamiento operacion del servicio de alimentacion mensual 4.16 FOR-PSS-252 Inspeccion plan de muestreo porciones servidas	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/2. Componente nutrición y salubridad/Obligación No. 04

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE DE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Para el presente periodo, la Comunidad de cuidado día- Noche Villa Kennedy garantizó el servicio de atención para las personas mayores en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas ubicado en la dirección calle 41 b sur # 78 b 54 barrio kennedy central Localidad 8, el cual se encuentra avalado y avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS el día 04-05-2024 .Como se evidencia en: 1.1 Aval de plantas Fisicas 1.2 Registro Fotografico 18 de septiembre del 2024 Fotografia Predio Villa Kennedy	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 01

2. Dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo y mantenerlo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	Se dio cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo, manteniéndolo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitieran el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención, como se demuestra en: 2.1 FOR-PSS-417 Plan de Mantenimiento Preventivo septiembre para el periodo se tenian 30 actividades programadas, las cuales se realizaron a cabalidad 2.2 FOR-PSS-418 Plan de Mantenimiento correctivo septiembre para este mes se realizaron 10 actividades las cuales fueron: 1- Cambio general de anjeos en area de cocina 2- Mantenimiento antideslizantes en escaleras. 3- Señalización de cambio de nivel en los poyos de las duchas 4- Señalización de cambio de nivel en las escaleras 5. Cambio de baldosas escaleras. 6. Cambio del piso y paredes del área de primeros auxilios 7. Mantenimiento de pinturas en puertas y rejas 8. Mantenimiento de paredes y pisos del area de cocina 9. Mantenimiento cableado de camaras en piso 6 10. Mantenimiento general de pisos y paredes del área de cocina	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 02
3. Suministrar la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales deben estar en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio	Se suministró la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en los anexos técnicos, los cuales estuvieron en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio, como se demuestra en: 3.1 FORMATO NO CONTROLADO TABLA 11 RELACION DE ELEMENTOS DE DOTACION DE HABITACIONES 3.2 FORMATO NO CONTROLADO TABLA 12 RELACION DE ELEMENTOS DE DOTACION LENCERIA DE DOTACIONES	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 03
4. Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos.	Se suministraron a todos los beneficiarios los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en los anexos técnicos, como se demuestra en: 4.1 Formato No Controlado Tabla 13. Relación de elementos de aseo personal 4.2 Formato No Controlado Tabla 14. Relación de absorbentes y otros elementos de cuidado 4.3 Formato No Controlado Tabla 16. Relación de elementos de salud. 4.2 FOR-PSS-729. Entrega elementos de aseo	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 04
5. Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario	Se dispuso en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique, con su respectivo formato de inventario, como se demuestra en: 5.1. FOR-TH-066. Inspección y suministro de botiquines tipo B.de septiembre de 2024 5.2 Registro Fotografico Botiquin septiembre	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 05
6. Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos.	Se garantizó el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en los anexos técnicos, como se demuestra en: 6.1 Formato No Controlado Tabla 21 Relación de elemento mínimo para el área de alistamiento. 6.2 Formato No Controlado Tabla 25 Relación de elementos mínimos para el desarrollo de las diferentes actividades 6.3 Formato No Controlado Tabla 26 Relación de elementos mínimos para el desarrollo de actividades complementarias	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 06
7. Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos	Se garantizó el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitieran mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 7.1 Formato no controlado Tabla 27 Relación de elementos de aseo institucional mínimos.	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 07
8. Suministrar la dotación a los perfiles que lo requieran estipulados en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	No se suministró la dotación a los perfiles que lo requirieron estipulados en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, Dado que no se realizo ningun ingreso de personal.	NO APLICA
9. Garantizar durante toda la ejecución del convenio la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias y los protocolos de seguridad y registro de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	Se garantizó durante toda la ejecución del convenio la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias y los protocolos de seguridad y registro de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 9.1 PLAN DE EMERGENCIAS VILLA KENNNEDY 9.2 FOR-TH-006 INSPECCION DE EXTINTORES 9.3 FOR-TH-007 INSPECCION DE CAMILLAS 9.4 FOR-TH-008 INSPECCION LOCATIVA SEPTIEMBRE	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 09
10. Contar con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	No se contó con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente, se han realizdo gwestiones tendientes a la obtención del mismo, como se demuestra en: 10.1 IMPRESION DE PANTALLA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024, EVIDENCIA GESTION REALIZADA CONCEPTO DE BOMBEROS ID REGISTRO 102941	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 10

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION ADMINISTRATIVA

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Contar al inicio del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	Se contó al inicio del convenio con la plataforma estratégica que incluía: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución, como se demuestra en: 1.1 Plataforma estratégica y Organigrama 1.2. Registro fotográfico Publicacion.en sitio visible	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 01
2. Contar con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía Mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscriba con el asociado.	Se contó con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía Mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscribió con el asociado, como se demuestra en: 2.1. Registro fotográfico 18 de Septiembre de 2024 Instalacion de la imagen institucional aprobada	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 02
3. Articular con otras instituciones que permitan brindar una atención integral a las personas mayores"	Se articuló con otras instituciones que permitieron brindar una atención integral a las personas mayores, como se demuestra en: 3.1 ACTA No 153 DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION BONO UNICO PERSONAL 3.2 ACTA No 154 DEL 3 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION SUB RED SUR OCCIDENTE 3.3 ACTA No 180 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION COMITE LOCAL HABITABILIDAD EN CALLE 3.4 ACTA No 203 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION SPA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY 3.5 ACTA No 226 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION SENA 3.6 ACTA No 230 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION IDRD 3.7 ACTA No 233 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION TRASMILENIO	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 03

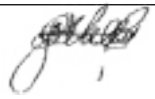
4. Presentar a la supervisión del convenio al menos con cinco (05) días hábiles antes de la necesidad de retiro del personal las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el anexo técnico (personal mínimo requerido) para su aprobación. En los casos en que el talento humano no avise su retiro con anterioridad, el asociado deberá garantizar la entrega de la hoja de vida con sus soportes a la supervisión durante los dos (2) días calendario posteriores al retiro del talento humano."	En el presente periodo no se presento retiro del personal de villa kennedy	No aplica para este período
5. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos	Se garantizó el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos, como se demuestra en: 4.1.2 FOR-PSS-214 Relacion Talento Humano 5.1. Cronograma del talento humanoVilla Kennedy (Facilitadores, Auxiliares de enfermeeria y Profesionales). 5.2 Cronograma del talento humano Villa Kennedy (Servicios Generales). 5.3 Acta N. 227 del 30 de Septiembre del 2024 Programa Cuidado al cuidador TEMA : Juegos Teatrales	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/4. Componente Gestión administrativa/Obligación No. 05
6.Según el proceso de cierre o de traslado del expediente de las personas mayores, el asociado deberá entregar, cumpliendo con los lineamientos estipulados para cada proceso, antes de la finalización de ejecución del convenio el archivo de las historias sociales activas e inactivas de los participantes del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social	No aplica para el presente periodo, el convenio se encuentra en su cuarto mes de ejecución	No aplica para este período
7. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente	Se garantizó el servicio de vigilancia en los términos establecidos en la normatividad vigente, como se demuestra en: 4.4.1 Factura Septiembre FE1091Servicio de vigilancia 4.4.3 Otro si vigilancia	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE2024/1 Informe Financiero//4.1 Costos Fijos/4.2 Vigilancia.
8. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos.	Se garantizó la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos, como se demuestra en: 4.5.1 Facturas Servicios Publicos	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/1 Informe Financiero/4.1 Costos Fijos/4. 5 Facturas Servicios públicos.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION AMBIENTAL

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. En el desarrollo del convenio, el asociado deberá dar cumplimiento a la normatividad ambiental vigente aplicable o las dispos iciones que la desarrollen, modifiquen, sustituyan, deroguen o adicionen, en el objeto del convenio teniendo en cuenta: Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional; y de conformidad con lo obligaciones ambientales para el Servicio de Cuidado Transitorio Día-Noche avaladas por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Entidad, a través del Memorando Interno con radicado de salida No. I2024002817 del 31 de enero del 2024."	Se implementaron cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Técnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio físico funcional, como se demuestra en: 1.01 CAMPAÑA AMBIENTAL CELEBREMOS EL DIA MUDIAL DE LA AGRICULTURA URBANA 1.02 MOVILIDAD SOSTENIBE APERTURA DE LA SEMANA DE LA BICICLETA – CICLORECORRIDO 1.03 CONOCE EL BUEN MANUAL DEL CICLISTA 1.04 ACTA N 204 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 TEMA: SOCIALIZACION PLAN INTEGRAL DE MOVILIDAD SOSTENIBLE 1.05 CERTIFICACION PLASTICOS DE UN SOLO USO 1.06 FOR-GA-018 PLAN DE TRANSPORTE Y FOR-GA-012 RESIDUOS PELIGROSOS 1.07 FOR-GA-030 MEDICION REGISTRO Y REPORTE DE ACEITES VEGETALES USADOS 1.08 REGISTRO FOTOGRAFICO APAGON AMBIENTAL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2024 1.09 ACTA N 01 ANTICORRUPCION 1.10 APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS 1.11 FOR-GA-009 REGISTRO, MEDICION Y CONTROL DE RESIDUOS ENTREGADOS 1.12 FOR-GA-010 CERTIFICADO RECOLECCION DE RESIDUOS SOLIDOS	//04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 SEPTIEMBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/5. Componente Gestión ambiental/Obligación No. 01

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLA KENNEDY

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR JOSÉ CELEDON PIMIENTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: 	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19.296.175

Anexos : A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN LOS ANEXOS QUE SOPORTAN EL PRESENTE INFORME

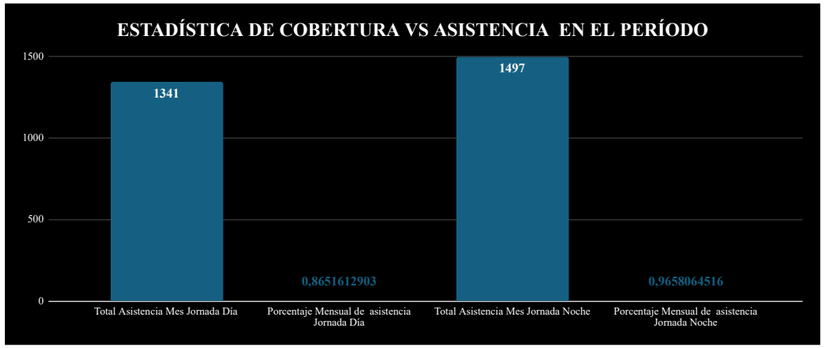
INFORME DE ASISTENCIA MENSUAL

UNIDAD OPERATIVA :	CENTRO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
PERÍODO :	SEPTIEMBRE

	JORNADA DÍA				JORNADA NOCHE			
DÍA	Cobertura esperada Jornada Día	Cantidad de participantes Jornada Día	Porcentaje de Asistencia Jornada Día	Personas Mayores sin servicio Jornada Día	Cobertura esperada Jornada Noche	Cantidad de participantes Jornada Noche	Porcentaje de Asistencia Jornada Noche	Personas Mayores sin servicio Jornada Noche
1	50	43	86%	0	50	47	94%	0
2	50	48	96%	0	50	50	100%	5
3	50	50	100%	0	50	50	100%	5
4	50	46	92%	0	50	50	100%	1
5	50	48	96%	0	50	50	100%	5
6	50	47	94%	0	50	50	100%	2
7	50	43	86%	0	50	50	100%	2
8	50	45	90%	0	50	50	100%	3
9	50	45	90%	0	50	50	100%	7
10	50	50	100%	0	50	50	100%	4
11	50	44	88%	0	50	50	100%	1
12	50	47	94%	0	50	50	100%	0
13	50	43	86%	0	50	50	100%	0
14	50	43	86%	0	50	50	100%	0
15	50	44	88%	0	50	50	100%	4
16	50	42	84%	0	50	50	100%	4
17	50	47	94%	0	50	50	100%	4
18	50	49	98%	0	50	50	100%	2
19	50	47	94%	0	50	50	100%	2
20	50	46	92%	0	50	50	100%	1
21	50	42	84%	0	50	50	100%	3
22	50	42	84%	0	50	50	100%	4
23	50	50	100%	0	50	50	100%	1
24	50	45	90%	0	50	50	100%	2
25	50	42	84%	0	50	50	100%	3
26	50	37	74%	0	50	50	100%	2
27	50	42	84%	0	50	50	100%	2
28	50	46	92%	0	50	50	100%	0
29	50	40	80%	0	50	50	100%	0
30	50	38	76%	0	50	50	100%	0
31	50	0	0%	0	50	0	0%	
	1550	1341		**0**	**1550**	1497		**69**

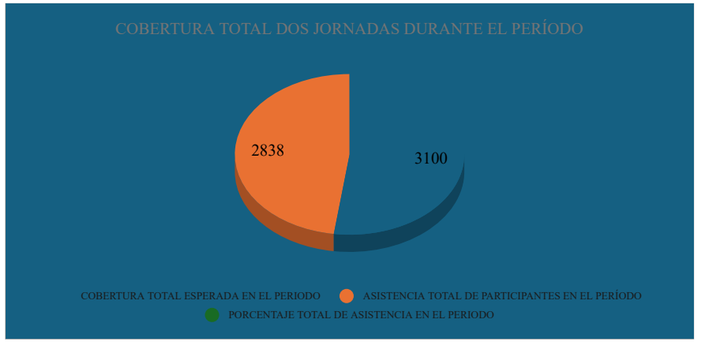
ESTADÍSTICA DE COBERTURA VS ASISTENCIA EN EL PERÍODO

Total Asistencia Mes Jornada Día	Porcentaje Mensual de asistencia Jornada Día	Total Asistencia Mes Jornada Noche	Porcentaje Mensual de asistencia Jornada Noche	Total de personas sin servicio dos jornadas	Novedad presentada en el Período
1341	87%	1497	97%	69	



COBERTURA TOTAL DOS JORNADAS DURANTE EL PERÍODO

COBERTURA TOTAL ESPERADA EN EL PERIODO	ASISTENCIA TOTAL DE PARTICIPANTES EN EL PERÍODO	PORCENTAJE TOTAL DE ASISTENCIA EN EL PERIODO
3100	2838	92%



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO JALA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	BRENDA YISEL MARTINEZ
Fecha	1-09-2024
Jornada	Día ☒ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: JULIAN SILVA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Buenos hábitos de alimentación	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	1703290 2	JULIAN	CORTES PEREZ			NO			
2	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN GUERRERO			SI			
3	CC	3257495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI			
4	CC	1718258 7	JORGE ELIECER	GARCIA			NO			
5	CC	7450737	JOSE DOLORES	ERAZA VALK			SI			
6	CC	1719675 1	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI			
7	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			SI			
8	CC	1908628 2	JORGE	DIAZ			SI			
9	CC	1907531 7	EFRAIN	BAHON RUEDA			SI			
10	CC	41520263	CELADIS	CARVAJAL PRADA			SI			
11	CC	1718806 6	AMADEO	RODRIGUEZ CHARRIS			SI			
12	CC	4150349 2	BELISSE	GAMBA HURTADO			SI			
13	CC	4153239 5	YOLANDA	NEGRADO PINEDA			SI			
14	CC	3184063 1	MARIA EUGENIA	MANCHA CARDONA			SI			
15	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA PEÑARETE			SI			
16	CC	1006926 6	ORLANDO	DUQUE			NO FIRMA			
17	CC	1101411 90	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI			
18	CC	80815796	JHON SEBASTIAN	CROWN MORA			SI			
19	CC	1925264 7	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI			
20	CC	1925521 5	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO			SI			
21	CC	6026412	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI			
22	CC	1134975 2	LUIS FERNANDO	ESPITIA			SI			
23	CC	1021614 4	JAVIER	PASCUAL ESTRADA			SI			
24	CC	1920179 6	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI			
25	CC	1021718 3	RAMIRO	APARICIO CROZCO			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO JULIA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PUEBLO

Nombre de quien registra el ingreso: BRENDA YISEL MARTINEZ

Fecha: 1-07-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: JULIAN SALINAS	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: PSICOSOCIAL	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ABRIL ACUNDUTAMA			SI			
27	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA			SI			
28	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI			
29	CC	19118214	RICARDO	GARCIA RUBIANO			SI			
30	CC	3063808	MANUEL HUMBERTO	REYES CASTILLO			SI			
31	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL GALEANO			SI			
32	CC	1026588734	ROCIO	HERNANDEZ REYES			SI			
33	CC	9236518	RAFAEL ERASMO	MANJARRES			SI			
34	CC	19278126	CARLOS ARIEL	LEON PARRA			SI			
35	CC	14888814	JOSE HERCETH	CARDENAS			SI			
36	CC	93119233	DANIEL	CARDON RUIZ			SI			
37	CC	19352186	GERMAN	BOLAÑO CARRASQUILLA			SI			
38	CC	79250068	JAIME	CUMPES HERNANDEZ			SI			
39	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MUNERA			SI			
40	CC	71100166	OSCAR JAVIER	OSORIO PEREZ			SI			
41	CC	19059859	LUIS GERARDO	CARRASCO BERNAL			SI			
42	CC	19262600	JUAN	SILVERA DIAZ			NO			
43	CC	51640155	IRMA LUCIA	SOTELO			NO			
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA WENSESLAO
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Ally Esperanza Hotpin Madrid

Fecha: 02-07-2024 Jornada: Mañana X Tarde

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Silvia Cristina	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Lúdica Bienestar Psicosocial Sensibilización	Lúdica Bienestar Psicosocial Sensibilización	Lúdica Bienestar Psicosocial Sensibilización	Lúdica
1	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez	Julian		SI	NO	SI	
2	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz	WM		SI	NO	NO	
3	CC	4131110	Pedro Leopoldo	Martin Guerrero	Pedro Martin		SI	SI	SI	
4	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval	Victor MSS		SI	SI	NO	
5	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	NO	SI	
6	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle			SI	SI	NO	
7	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carranco Bonal	GCB		SI	SI	NO	
8	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	NO	SI	
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	
10	CC	12188066	Amadeo	Rodriguez-chaves			SI	SI	SI	
11	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda			NO	SI	SI	
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz-Hernandez			NO	NO	SI	
13	CC	79-100020	Luis Augusto	Albarracin Abril			SI	SI	NO	
14	CC	79080789	Eduardo	Palomino Rodriguez			SI	NO	SI	
15	CC	79280434	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			NO	SI	NO	
16	CC	91503472	Belisbe	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	
17	CC	4532395	Yolanda	Mercado Pinedo			SI	SI	SI	
18	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Cardona			NO	NO	SI	
19	CC	6026912	Hernando	Ortego Cadavid			SI	NO	SI	
20	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	SI	
21	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO	SI	NO	
22	CC	79252832	Mario Alfonso	Borjas Martinez	MarioB		SI	NO	SI	
23	CC	93119233	Otoniel	Oregon Ruiz			SI	NO	SI	
24	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cortes			SI	NO	SI	
25	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI	NO	NO	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del Coordinador: MARCELA ACOSTA FLEIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Nadrid

Fecha: 02-09-2024

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Silvio Cochero	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1: Lúdica Fisica de estimulación y Memoria	ACTIVIDAD 2: Manualidades Musicoterapia y Memoria	ACTIVIDAD 3: Lúdica Recreativa Juegos de mesa	ACTIVIDAD 4:
1	CC	17806331	octavio	cordoba			SI	NO	NO	
2	CC	10069206	orlando	Duque	No firma		SI	NO	SI	
3	CC	7711B844	Agobelo	Garcia Zuluaga	DIGO		SI	SI	SI	
4	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	SI	
5	CC	70216194	Javier	Sabear Estrada			SI	SI	NO	
6	CC	70217183	Ramiro	Arango Orozco	DIO		SI	SI	SI	
7	CC	19201796	Antonio	Cortes Quintero			SI	SI	NO	
8	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	SI	
9	CC	19311459	Nestor Alfonso	Borgota Castillo			SI	SI	SI	
10	CC	3663808	Nelson Humberto	Reyes Castillo			SI	NO	NO	
11	CC	19342420	orlando	Echeverria Gomez			SI	SI	NO	
12	CC	13451194	Carlos Ruben	Arevalo Cuervo			SI	SI	NO	
13	CC	1433084119	Jose Heberth	Cardenas			SI	SI	SI	
14	CC	51662669	Elsa Yolanda	Fajardo Sanchez			SI	SI	SI	
15	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	NO	
16	CC	1018455716	Jhon Sebastian	Cuervo Arenas			NO	SI	SI	
17	CC	19552926	Germán	Solano Almeyda			NO	SI	NO	
18	CC	79118911	fernando	Sanchez Rivera			NO	SI	SI	
19	CC	19452643	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO	NO	SI	
20	CC	19452934	Francisco	Duarte Beltran			NO	NO	SI	
21	CC	79118566	Cesar Javier	Cuervo Perez			NO	NO	SI	
22	CC	1015206263	edwin yesid	Miguel Murcia			NO	NO	NO	
23	CC	19 [illegible]	Jesus Elias	Betancourt Bonilla			NO	NO	NO	
24	CC	19216[illegible]	Juan	Eduardo Diaz			NO	NO	NO	
25										

Powered by CamScanner

6 6

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JUAN FELIPE MEDINA COLE

Fecha: 03-04-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: BUENOS PRACTICAS PARA EL BIENESTAR	LINEA: BUENOS PRACTICAS DE CONVIVENCIA	LINEA:	LINEA:
1	CC	19255215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO			SI	SI		
2	CC	7450737	JESE DESCORDES	PEDRAZA VALLE			SI	SI		
3	CC	41506649	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI		
4	CC	17196361	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI		
5	CC	19104160	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	SI		
6	CC	1026584924	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			SI	SI		
7	CC	19262600	JUAN	CARLOS FUENTES DIAZ			SI	SI		
8	CC	19080189	EDGARDO	CARMONA RODRIGUEZ			SI	NO		
9	CC	79346952	LUIS FERNANDO	GARCIA CONTRERAS			SI	SI		
10	CC	17032702	JULIAN	LOPEZ PEREZ			SI	SI		
11	CC	5805889	EUCLIDES	MONTAÑA DIAZ			SI	NO		
12	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES			SI	SI		
13	CC	4159110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN GUARIN			SI	SI		
14	CC	3987495	VICTOR MANUEL	NAVARRO NAVARRO			SI	SI		
15	CC	17182582	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI		
16	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	SI		
17	CC	19075317	NORBERTO	BARON RUBIO			SI	SI		
18	CC	41532263	GLADYS	CARVAJAL PEÑA			SI	SI		
19	CC	41503472	BETTY	CAMACHO ALFARO			SI	SI		
20	CC	41532395	YOLANDA	MORALES PINEDA			SI	SI		
21	CC	31840631	MARIA EUGENIA	MONTOYA CARDONA			SI	SI		
22	CC	31640155	IRMA LUCIA	TORRES			SI	SI		
23	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA ARCHILA			SI	NO		
24	CC	93119233	CRISTIAN	CAMACHO RUIZ			SI	NO		
25	CC	1006872066	ORLANDO	DUQUE	NO FIRMA		SI	NO		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JUAN FELIPE MORIN CUEVO

Fecha: 03-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: BUENOS HABITOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	LINEA: BUENOS HABITOS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	LINEA:	LINEA:
26	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI		
27	CC	11280242	PEDRO HERNANDO	[illegible]			SI	NO		
28	CC	80264112	HERNANDO	OROZCO CASTAÑO			SI	NO		
29	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS			SI	SI		
30	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTEBAN			SI	NO		
31	CC	10217183	CAMILO	ARANGO OROZCO			SI	NO		
32	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO [illegible]			SI	NO		
33	CC	19154543	EDGARDO ARMANDO	FONSECA RIVERA			SI	SI		
34	CC	19118844	GILBERTO	CARLOS RUBIANO			SI	SI		
35	CC	19205474	NARCISO	AVILA BOLIVAR			SI	SI		
36	CC	19806331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	SI		
37	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	SI		
38	CC	3063868	MANUEL HUMBERTO	RUEDA CASTILLO			SI	NO		
39	CC	19342420	ORLANDO	CHAPARRO [illegible]			SI	NO		
40	CC	9520628	RAFAEL ERASMO	MANCILLA			SI	NO		
41	CC	11880844	JOSE HERBERTH	CARDENAS			SI	NO		
42	CC	13451144	CARLOS ARTURO	ARCHILA [illegible]			SI	NO		
43	CC	19268801	JORGE ENRIQUE	CASTAÑEDA CARDOZO			SI	SI		
44	CC	80815576	NELSON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ			SI	SI		
45	CC	19352486	EDGAR	OLAYA CHINCHILLA			NO	SI		
46	CC	6196862	JOSE MARIA	SALAZAR VERA			NO	NO		
47	CC	91214618	RAFAEL ALBERTO	MENDOZA			NO	SI		
48	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN RUBIANO			NO	NO		
49	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			NO	SI		
50	CC	79100566	OSCAR JAVIER	OSORIO PEREZ			NO	NO		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juny Esperanza Holguin Martinez
Fecha:	14-07-2024
Mes:	Día: 4 Hombre:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Balanzar	Nombre del Profesional: Julian Silva	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Buenas practicas del cuidado	LINEA: Buenas practicas del autocuidado	LINEA:	LINEA:
1	CC	1003902	Johan	Cortes Perez			20	20		
2	CC	4131110	Hernando	Martinez Garcia			SI	SI		
3	CC	17148908	Luis Mario	Reyes			SI	SI		
4	CC	5109475	Uriel Daniel	Sanchez Sanabria			SI	20		
5	CC	41852589	Jenny Elieth	Garzon			NO	20		
6	CC	1026809159	Luis Gerardo	Camacho Bernal			SI	SI		
7	CC	79170737	Jose Orlando	Hernandez			SI	SI		
8	CC	1719615T	Jhonatan	Diaz Hernandez			SI	SI		
9	CC	1026-2852	Jose	Diaz			SI	20		
10	CC	1165806	Andres	Rodriguez Chaves			SI	20		
11	CC	1001511	Wilder	Baron Puerto			SI	SI		
12	CC	1150566	Hoover	Rodriguez			SI	SI		
13	CC	1157026	Gladys	Carvajal Pinzon			SI	20		
14	CC	1510395	Ricardo	Fernando Pinzon			SI	20		
15	CC	3159631	Hernando	Hernandez Cardona			SI	20		
16	CC	1165809	Gloria	Figueroa Chaves			SI	SI		
17	CC	1072534	Oscar	Alfonso Hernandez			SI	20		
18	CC	6026912	Hernando	Arango Cardona			SI	SI		
19	CC	1072647	Oscar	Sanchez Garcia			20	20		
20	CC	1013115	Alvaro	Rodriguez			SI	20		
21	CC	1006912	Armando	Duque			20	20		
22	CC	1128024	Pedro	Rodriguez			SI	20		
23	CC	1034	Luis Fernando	Espana			SI	20		
24	CC	1072807	Oscar	Daniel Sanchez			SI	SI		
25	CC	1072572	Miguel Antonio	Urrutia Cano			SI	20		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 04-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Narchal.

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Eduar Betancur V. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Soliap Silva M. ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Agarre Rapido del enfrentamiento	LINEA: Agarres y Rapidos de enfrentamiento	LINEA:	LINEA:
26	CC	1256603	Oscar	Rodriguez			SI	20		
27	CC	1016	Yeimmi	Lopez			SI	20		
28	CC	1026	Julian				SI	20		
29	CC	1160	Luis				SI	SI		
30	CC	1076	Brayan				SI	SI		
31	CC	1021	Jeimmy				SI	20		
32	CC	3065					SI	20		
33	CC	1031					SI	SI		
34	CC	1032	Orlando				SI	20		
35	CC	1075					SI	SI		
36	CC	1031					SI	20		
37	CC	1013					SI	20		
38	CC	516					SI	20		
39	CC	8081	Jhon Sebas				SI	20		
40	CC	1935	German	Solano			SI	20		
41	CC	7410	Oscar Javier				SI	20		
42	CC	1011	Fernando				20	20		
43	CC	1014	Luis Manuel				20	20		
44	CC	4576	Jesus Elias				30	20		
45	CC	1079					20	20		
46	CC	1026					20	20		
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Ally Esperanza Melgarejo Medel
Fecha	05-04-2024
Jornada: Día	X
Jornada: Noche	

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur ACTIVIDAD 1 LINEA: Buenas Prácticas de Alimentación y Fortalecimiento Familiar	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez ACTIVIDAD 2 LINEA: Alfabetización y Fortalecimiento Familiar	Nombre del Profesional: Stella Gaona ACTIVIDAD 3 LINEA: Salvaguardia Corresponsable Nos Cuidamos	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4 LINEA:
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez			SI	NO	NO	
2	CC	5805289	Wenceslao	Montaña Diaz			SI	NO	NO	
3	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Barrero			SI	NO	NO	
4	CC	3983495	Victor Manuel	Gamboa Sanabria			SI	NO	NO	
5	CC	7450739	Jose Dioscorides	Pedraza Calle			SI	NO	SI	
6	CC	1196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	NO	
7	CC	1006262	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	
8	CC	1802587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	NO	
9	CC	9570533	Jose Elias	Betancur Marmolejo			SI	NO	NO	
10	CC	1188066	Amadeo	Rodriguez Chaparro			SI	NO	NO	
11	CC	1914079	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	
12	CC	1907539	Nebersilio	Baron Rueda			SI	NO	NO	
13	CC	1090089	Eduardo	Quimbaya Rodriguez			SI	NO	NO	
14	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	SI	
15	CC	41520163	Gladys	Quiroga Pardo			SI	NO	SI	
16	CC	41503432	Belsabe	Gamba Hurtado			SI	NO	SI	
17	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pineda			SI	NO	SI	
18	CC	41797143	Monica Rosalba	Castañeda Lopez			SI	NO	SI	
19	CC	31640631	Maria Eugenia	Montoya Cardona			SI	NO	SI	
20	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo Tinjacaus			SI	NO	SI	
21	CC	51668009	Olga Yolima	Figueroa Largacha			SI	NO	NO	
22	CC	6026912	Hernando	Ortega Rotavista			SI	NO	NO	
23	CC	19100020	Orlando	Duque			NO	NO	NO	
24	CC	74280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO	NO	
25	CC	19252693	Julio Arturo	Sanchez Sanchez			NO	NO	NO	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 05-09-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Sally Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Eduin Betancur	Nombre del Profesional: Rocio Cordoba	Nombre del Profesional: Sbella Garcia	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Atención del Envejecimiento	LINEA	LINEA Socialización Envejecimiento y Vejez Prevención	LINEA
26	CC	79262600	Julian	Rafontes Diaz			SI	20	NO	
27	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	20	SI	
28	CC	79252682	Mario Alfonso	Buitrago Martinez			SI	20	NO	
29	CC	19849952	Luis Fernando	Espitia Cortes			SI	20	SI	
30	CC	19255215	Miguel Antonio	Rivas Castro			SI	20	NO	
31	CC	17606331	Octavio	Cordoba			SI	SI	SI	
32	CC	17146950	Luis Marco	Reyes.	No firma		SI	20	SI	
33	CC	19080458	Luis Gonzalo	Carreño Perez			SI	20	SI	
34	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	20	NO	
35	CC	19100020	Luis Augusto	Altahona Quiroga			SI	20	NO	
36	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Rincon			SI	20	SI	
37	CC	19201796	Antonio	Cortes Cuentas			SI	20	NO	
38	CC	19101150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	20	SI	
39	CC	10217163	Ramiro	Arango orozco			SI	20	NO	
40	CC	19311459	Hector Alfonso	Bejarano Castillo			SI	20	NO	
41	CC	9520698	Rafael Eromo	Manchego			SI	SI	NO	
42	CC	3063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			SI	20	SI	
43	CC	14352786	Cesar	Silva Colmenares			20	20	NO	
44	CC	80815516	Juan Sebastian	Claro Muñoz			20	20	SI	
45	CC	19118471	Fernando	Ulloa Moreno			20	20	NO	
46	CC	79500566	Oscar Javier	Osorio Perez			20	20	20	
47	CC	79500945	Guillermo	Bonilla Hernandez			20	20	20	
48	CC	11222491	Jose Heberth	Cardenas			20	20	NO	
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 06-09-2024

Nombre del (la) Profesional: MARCELA ACOSTA PULIDO — Ambulante: Día: X — Nocturno:

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional: Juliana Salinas	Nombre del Profesional: SIN NOVEDAD
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenos Hábitos del Descanso	LINEA: Manejo Relaciones Sociales	LINEA: Fortalecimiento de la autonomía	LINEA: Habilidades Sociales
1	CC	1703298	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	NO	NO	NO
2	CC	7714	LUIS MARIA	REYES	No firma.		SI	SI	SI	SI
3	CC	9131770	HECTOR HERNAN	MARTIN GERARDO			SI	NO	NO	NO
4	CC	5074507737	JOSE OSORIO	PARADA VALLE			SI	NO	SI	SI
5	CC	7782287	JORGE ELIECER	BALCH.			SI	SI	SI	SI
6	CC	1000039	LUIS GONZALO	CARDOSO BERNAL			SI	NO	NO	SI
7	CC	1082882	JORGE	DIAZ			SI	NO	SI	SI
8	CC	7746751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	SI
9	CC	2370533	JESUS ELIAS	GERMAN MARIN			SI	SI	NO	SI
10	CC	19075317	NEBERTULIO	BARON RUEDA			SI	NO	NO	NO
11	CC	3498495	VICTOR MANUEL	SANDOVAL JARAMILLO			SI	SI	SI	NO
12	CC	41506696	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	NO	NO	NO
13	CC	41520103	GLADYS	CARVAJAL PARRA			SI	SI	SI	NO
14	CC	41503482	ELISEE	GARCIA HUERTAS			SI	NO	NO	SI
15	CC	41532365	YOLANDA	MEDINA PINEDA			SI	SI	SI	SI
16	CC	31870631	MARIA EUGENIA	MONTOYA CORREA			SI	SI	NO	SI
17	CC	51660135	IRMA LUCIA	JOTELO			SI	SI	SI	SI
18	CC	51660004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LANDACHE			SI	NO	NO	SI
19	CC	6026612	HERNANDO	LOPEZ CASTAÑO			SI	NO	NO	SI
20	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	NO	SI	SI
21	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ARDILA OLIVARES			SI	NO	SI	SI
22	CC	79280499	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	SI	SI
23	CC	10661206	ORLANDO	OCHOA	No Firma		SI	NO	NO	NO
24	CC	19390147	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	NO	NO	NO
25	CC	19466552	LUIS FERNANDO	ESPITIA	No.		SI	SI	SI	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA ADMEDY
Nombre del coordinador	MAYELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 06-09-2024 | Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Julian Jaramillo	Nombre del Profesional: [illegible]
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Promoción del autocuidado	LINEA Mantenimiento de habilidades	LINEA Fortalecimiento de la autonomía	LINEA [illegible]
26	CC	42235215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS OSPINO			SI	NO	NO	NO
27	CC	17866331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	NO	SI	SI
28	CC	43188233	OTONIEL	OSPINA RUIZ			SI	SI	SI	NO
29	CC	1045888624	ROOSEVELT	HERNANDEZ POSSO			SI	NO	NO	SI
30	CC	1017483	RAMIRO	ARANGO OSORIO			SI	NO	NO	SI
31	CC	1921796	ANTONIO	CARTAGO QUINTERO			SI	NO	SI	SI
32	CC	1918543	SEGUNDO ALFONSO	FONSECA AGUILAR			SI	SI	SI	SI
33	CC	1918824	RICARDO	GARCIA CUBILLOS			SI	NO	SI	SI
34	CC	1021618	JAVIER	JARAMILLO OSORIO			SI	NO	NO	SI
35	CC	1918444	FERNANDO	LOZANO MORENO			SI	NO	NO	SI
36	CC	1921945	NESTOR ALFONSO	BOTERO CASTILLO			SI	SI	NO	NO
37	CC	1921820	OLVADO	CARVAJAL GOMEZ			SI	SI	SI	NO
38	CC	3063808	MANUEL	MONTOYA REYES			SI	SI	NO	NO
39	CC	9320678	RAFAEL EMILIO	MARCHENA			SI	NO	NO	SI
40	CC	17212947	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI	NO	SI	SI
41	CC	1365[illegible]	CARLOS ARTURO	[illegible]			SI	SI	NO	SI
42	CC	1[illegible]	EDUARDO	CARDONA RODRIGUEZ			SI	NO	NO	SI
43	CC	42746083	BEATRIZ	ELENA MAZO			SI	SI	NO	SI
44	CC	9[illegible]	WILMAR	MONTOYA OSP			SI	NO	SI	SI
45	CC	7[illegible]	OSCAR JAVIER	CUBILLOS PEREZ			SI	NO	SI	NO
46	CC	1[illegible]	GERMAN	SERNA CONTRERAS			SI.	SI	NO	SI
47	CC	8[illegible]	JHON SEBASTIAN	CRUZ NUÑEZ						
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA ANTIGUO

Nombre del contratista: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 07-09-2021 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Luisa Esperanza Helguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Angie Lopez	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Fortalecimiento	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	10216194	Jaiver	Salazar Estrada			SI			
2	CC	1703290	Julian	Cortes Velez			NO			
3	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Garzon			SI			
4	CC	3987495	Victor Manuel	Larrahondo Larrahondo			SI			
5	CC	71182589	Jorge Eliecer	Garcia			NO			
6	CC	19080987	Luis Gonzalo	Aguirre Beinal			SI			
7	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
8	CC	9570588	Jesus Elias	Betancur Monsalve			SI			
9	CC	91532395	Yolanda	Mercado Prado			SI			
10	CC	19019378	Nebardillo	Baron Rueda			SI			
11	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
12	CC	41506681	Maria Lilia	Rodriguez			SI			
13	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Cardona			SI			
14	CC	51688001	Gloria Yolima	Figueroa Lagos			SI			
15	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Aupan			SI			
16	CC	80815576	John Sebastian	Crown Mendez			SI			
17	CC	6026912	Hernando	Arrego Cortina			SI			
18	CC	79280471	Jorge Enrique	Suarez Sandez			SI			
19	CC	19252643	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI			
20	CC	19280142	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI			
21	CC	79752832	Nemo Alfonso	Barajas Muñoz			SI			
22	CC	19349452	Luis Fernando	Espitia Cabrera			SI			
23	CC	92796043	Beatriz Elena	Muñoz Muñoz			SI			
24	CC	19255215	Miguel Antonio	Ulloa Cortes			SI			
25	CC	10069206	Orlando	Duque			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Lilly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 07-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Exigir registro civil de nacimiento	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	17886331	Octavio	Cordoba			SI			
27	CC	1026588134	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
28	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI			
29	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Ortiz			SI			
30	CC	19201796	Antonio	Cantaro Gamboa			SI			
31	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo			SI			
32	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Ribano			SI			
33	CC	9520278	Rafael Eliom	Manchego			SI			
34	CC	3063808	Manuel Humberto	Rojas Castillo			SI			
35	CC	19292763	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI			
36	CC	13451144	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			SI			
37	CC	19205454	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
38	CC	93119233	Otoniel	Obregon Ruiz			SI			
39	CC	19205474	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO		SI			
40	CC	19880159	Eduardo	Carmona Rodriguez			NO			
41	CC	19352486	Gelman	Solano			NO			
42	CC	41603432	Belube	Gamba Hurtado			NO			
43	CC	19300985	Guillermo	Bonilla		Abogado	NO			
44	CC	79262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Lilly Esperanza Vasquez Madrid

Fecha: 08-09-2024 (semana) Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Paola Lopez	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional: Lucy Holguin	Nombre del Profesional
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Fortalecimiento de vínculos familiares	LINEA:	LINEA: Fortalecimiento de habilidades, capacidades y/o competencias	LINEA:
1	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo			SI		SI	
2	CC	80328902	Julian	Cortes Perez			NO		NO	
3	CC	17130958	Jose Isidro	Uscategui Urrego			SI		SI	
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Ferreira			SI		SI	
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI		SI	
6	CC	7450737	Jose Desiderio	Pedroza Valle			SI		SI	
7	CC	13182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO		NO	
8	CC	74080959	Luis Gonzalo	Carranza Bernal			SI		NO	
9	CC	79086282	Jorge	Diaz			SI		SI	
10	CC	79796751	Jose Alcides	Diaz Hernandez			SI		SI	
11	CC	17188666	Armando	Rodriguez			SI		SI	
12	CC	41506699	Nana Lilia	Rodriguez			SI		SI	
13	CC	41520263	Elodys	Carvajal Pardo			SI		SI	
14	CC	31840631	Maria Eugenia	Mendoza Caicedo			SI		NO	
15	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI		NO	
16	CC	80815576	Ivan Mauricio	Ospina Mendez			SI		NO	
17	CC	6076912	Hernando	Urrego Castaño			SI		SI	
18	CC	10069206	Orlando	Duque			NO		NO	
19	CC	19109750	Alvaro	Melo Sanchez			SI		SI	
20	CC	95170918	Jose Escipion	Meza Torres			SI		NO	
21	CC	7428047	Jorge Enrique	Suarez Sarria			SI		NO	
22	CC	19252643	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO		SI	
23	CC	1128202	Pedro Fernando	Rodriguez Suarez			SI		SI	
24	CC	79752837	Mario Alfonso	Barajas Muñoz			SI		SI	
25	CC	19347158	Luis Fernando	Espitia Quintero			NO		NO	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Yuly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 03-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional: Yuly Holguin	Nombre del Profesional
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Promoción, Prevención del Abandono	LINEA:	LINEA: Participación, Inclusión Social y Ciudadanía	LINEA:
26	CC	1193009995	Guillermo	Portilla Hernandez			SI		SI	
27	CC	17806331	octavio	cordoba			SI		SI	
28	CC	10216424	Javier	Salazar Estrada			SI		SI	
29	CC	19100620	Luis Augusto	Albarracin Rubiano			SI		SI	
30	CC	10717183	Ramiro	Arango Arce			SI		SI	
31	CC	19118814	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI		SI	
32	CC	19201796	Antonio	Cantero Cuenca			SI		SI	
33	CC	91503492	Belisario	Gamba Hurtado			SI		NO	
34	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI		NO	
35	CC	3063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			SI		SI	
36	CC	19242263	Luis Alfredo	Duval Salamanca			SI		SI	
37	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI		NO	
38	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI		SI	
39	CC	41552395	Yolanda	Mercado Pineda			SI		NO	
40	CC	9520678	Rafael Eduardo	Manchego			SI		SI	
41	CC	19352486	Germain	Tolosa Colmenares			NO		NO	
42	CC	79250068	Jaime	Campos Hernandez			NO		NO	
43	CC	19118401	Fernando	Wilches Moreno			NO		SI	
44	CC	79100566	Oscar Javier	Osorio Perez			NO		NO	
45	CC	51608009	Gloria Yolima	Figueroa Vargas			NO		NO	
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Felipe - Nueva

Fecha: 09-09-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
1	CC	1703290 2	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI	NO	NO
2	CC	1714570E	LUIS MARIA	REYES			SI	SI	NO	NO
3	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN CACERES			SI	SI	SI	SI
4	CC	3787495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SUAREZ			SI	SI	SI	SI
5	CC	74 80737	JOSE DOLORES	PORRAS VALE			SI	SI	NO	SI
6	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA			SI	SI	NO	NO
7	CC	19050959	LUIS GERARDO	CARRASCO BERNAL			SI	SI	SI	NO
8	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	SI
9	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	NO
10	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			SI	SI	NO	SI
11	CC	19088282	JORGE	DIAZ			SI	SI	NO	SI
12	CC	1718 8066	AMARO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	NO	NO	SI
13	CC	19075317	NEBERTO	BARON RUEDA			SI	NO	SI	SI
14	CC	19080169	EDUARDO	CARDONA RODRIGUEZ			SI	SI	SI	SI
15	CC	41503472	BELSIBE	GAMBA HUSADO			SI	NO	SI	SI
16	CC	31810631	MARIA EUGENIA	MONTOYA CARDONA			SI	SI	SI	NO
17	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			SI	SI	NO	NO
18	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	PERDOMO MENDEZ			SI	SI	NO	NO
19	CC	51646007	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LAGUADO			SI	NO	SI	NO
20	CC	6026912	HERNANDO	DUEÑAS CASTAÑEDA			SI	SI	SI	NO
21	CC	10069206	ORLANDO	DUEÑAS		NO FIRMA	SI	NO	NO	SI
22	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI	SI	SI	NO
23	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI	SI	NO	SI
24	CC	19260292	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	SI	NO	NO
25	CC	1026587734	RODRIGUEZ	HERNANDEZ RIVAS			SI	NO	NO	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 09-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA RUBIO — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Felipe Mauss

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: SILVIA CASTAÑO	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez	Nombre del Profesional: Julian Salinas
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Promoción y Prevención del envejecimiento	LINEA Mejoramiento de la calidad de vida	LINEA Participación	LINEA Fortalecimiento de las relaciones
26	CC	1134471152	LUIS FERNANDO	CORTES CONTRERAS			SI	SI	NO	NO
27	CC	93119233	ORANEL	ORTEGON RUIZ			SI	SI	SI	SI
28	CC	17886331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	SI	NO	SI
29	CC	10219183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	SI	SI	NO
30	CC	41506671	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI	SI	SI
31	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ABRIL DUITAMA			SI	SI	SI	SI
32	CC	19118844	RODOLFO	GARCIA RUBIANO			SI	NO	SI	SI
33	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	NO	SI	NO
34	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	NO	SI	SI
35	CC	3063808	MANUEL HUMBERTO	REYES CASTILLO			SI	NO	NO	NO
36	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	NO	SI	SI
37	CC	95206783	RAFAEL CARMO	MANCILLA			SI	NO	SI	NO
38	CC	13451144	CARLOS ARTURO	AREVALO GUERRERO			SI	NO	NO	SI
39	CC	19258215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO			SI	NO	SI	NO
40	CC	19342420	ORLANDO	CHAPARRO GOMEZ			SI	SI	NO	SI
41	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA			SI	SI	NO	SI
42	CC	19352486	GERMAN	ROJAS CARVAJAL			NO	SI	NO	SI
43	CC	10216194	JAVIER	SABZAR ESTEBAN			NO	SI	NO	NO
44	CC	14205424	NARCISO	AVILA BOLIVAR	NARCISO		NO	NO	NO	NO
45	CC	79100566	DIEGO JAVIER	OSORIO PEREZ			NO	NO	NO	NO
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CURACIÓ TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 10-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Luly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: David Ruiz ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA. ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Juliana Salinas ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	LINEA Vida saludable y condiciones no transmisibles	LINEA Gestión de la convivencia	LINEA
1	CC	1910411150	Alvaro	Melo Sanchez			NO	SI	NO	
2	CC	1719675I	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			NO	SI	SI	
3	CC	41506691	Maria Lilia	Rodriguez			NO	SI	NO	
4	CC	1026588134	Rosa Isabel	Arguelles Rojas			NO	SI	NO.	
5	CC	7450737	Jose Dorcadio	Pedraza Uribe			NO	SI	NO	
6	CC	1125525	Miguel Antonio	Duran Castro			NO	SI	NO.	
7	CC	1900089	Eduardo	Caimara Pachon			NO	SI	SI	
8	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO	SI	NO	
9	CC	1934952	Luis Fernando	Cortes Contreras			NO	SI	SI	
10	CC	91214618	Rafael Alberto	Morales Alarcon			NO	SI	SI	
11	CC	1006 7206	Orlando	Duque.	No firmo		NO	NO	SI	
12	CC	1703[illegible]	Julian	Cortes Pelaez			NO	NO	SI	
13	CC	1714890[illegible]	Luis Mario	Reyes	No firmo		SI	NO	NO	
14	CC	9131110	Nelson Leopoldo	Martin Espejo			SI	NO	NO.	
15	CC	3987491[illegible]	Victor Manuel	Sarabia Arabia			SI	NO	SI	
16	CC	1718[illegible]587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	
17	CC	1908[illegible]50	Luis Gonzalo	Collazos Bernal			SI	NO	SI	
18	CC	19140749	Luis Hanel	Reyes			SI	NO	NO	
19	CC	91520263	Gladys	Quiroga Acosta			SI	NO	NO	
20	CC	91797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI	NO	SI	
21	CC	3184063I	Maria Eugenia	Jerez Sanchez			SI	NO	SI	
22	CC	92796043	Beatriz Elena	Mejia Mazo			SI	NO	SI	
23	CC	51168[illegible]09	Gloria Yolima	Figueroa Lozada			SI	NO	NO	
24	CC	19300[illegible]95	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI	NO	NO	
25	CC	6026912	Hernando	Vargas Cortes			SI	NO	SI	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE VIDA DE HABITABILIDAD VILLA KENNEDY	Fecha:	10-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada:	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	Yuly Esperanza Holguin Madrid		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						Nombre del Profesional: Daniel Ruiz	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: Julian Linares	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Buenas Practicas de Autocuidado	LINEA: Habilidades Sociales	LINEA: Fortalecimiento de la Autonomia	LINEA
26	CC	79280434	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO	NO	
27	CC	19752643	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	NO	SI	
28	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	NO	NO	
29	CC	80815516	Jhon Sebastian	Osorio Mendez			SI	NO	NO	
30	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Molano			SI	NO	SI	
31	CC	93119233	Oftoniel	Ortega Ruiz			SI	NO	SI	
32	CC	17806331	octavio	Cordoba			SI	NO	NO	
33	CC	19075317	Heberttulio	Baron Rueda			SI	NO	SI	
34	CC	19201796	Antonio	Pastrana Quintero			SI	NO	NO	
35	CC	19118884	Rigoberto	Garcia Pilonieta			SI	NO	SI	
36	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO	SI	
37	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Rubiano			SI	NO	NO	
38	CC	3663908	Maria Humberto	Reyes Castillo			SI	NO	SI	
39	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO	SI	
40	CC	19292768	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO	SI	
41	CC	91503132	Belisbe	Gamba Hurtado			SI	NO	SI	
42	CC	19268804	Jorge Enrique	Castañeda Camejo			SI	NO	NO	
43	CC	19186282	Jorge	Diaz			NO	NO	NO	
44	CC	10216194	Javier	Sabogal Estrada			NO	NO	NO	
45	CC	5805889	valentino	Montero Diaz			NO	NO	SI	
46	CC	9520198	Rafael Erasmo	Manchego			SI	NO	NO	
47	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Nava			NO	NO	NO	
48	CC	19352486	Germán	Solano Clemente			SI	NO	SI	
49	CC	19203474	Narciso	Avila Olivar	NARCISO		SI	NO	NO	
50	CC	79110566	Uriel Javier	Osorio Perez			NO	NO	SI	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	17-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Ampliación: Día [X]	Noche [ ]
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATHAN VARGAS JIMENEZ.		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ANGIE QUIZ.	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ.	Nombre del Profesional: STELA GARCIA.	Nombre del Profesional: ROBERTO RODRIGUEZ
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Hacia la Prevención y el Empoderamiento	LINEA: Manejo y Solución Pacífica de Conflictos	LINEA: Hacia la Prevención y el Empoderamiento	LINEA: Promoción y Fortalecimiento de Vínculos
1	CC	74930737	JOSE ORTEGA	PEDRAZA VALE			SI	NO	SI	NO
2	CC	5805881	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI	SI	SI
3	CC	17032402	JULIAN	COLLAZOS PEREZ			SI	SI	NO	NO
4	CC	4137990	HECTOR ALFONSO	MARTINS GUTIERREZ			SI	NO	SI	SI
5	CC	39871195	VICTOR MANUEL	SANABRIA MARIA			SI	NO	NO	NO
6	CC	17182582	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	NO
7	CC	19080954	LUIS EDUARDO	CORRASCO GRANC			SI	NO	NO	SI
8	CC	4570523	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN			SI	NO	NO	NO
9	CC	7716781	JOSE ARNULFO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	NO
10	CC	7718806	AMADO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	SI	NO	NO
11	CC	1021616	JAVIER	SANCHEZ ESTUPIÑAN			SI	NO	SI	NO
12	CC	19082282	JORGE	DIAZ.			SI	NO	NO	NO
13	CC	41506659	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	NO	NO	SI
14	CC	41794813	MARIA ALEJANDRA	CASTAÑEDA GARCIA			SI	SI	SI	NO
15	CC	31840891	MARIA SILVANA	MONCADA CADAVID			SI	NO	NO	SI
16	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA VARGAS			SI	NO	NO	SI
17	CC	19384452	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	NO	NO	NO
18	CC	10069206	ORLANDO	DUQUE	No Firma		SI	NO	NO	NO
19	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGA RUIZ			SI	SI	NO	NO
20	CC	79280494	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	NO	NO
21	CC	17.806.331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	SI	SI	NO
22	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI	SI	NO	NO
23	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	SI	SI	NO
24	CC	6026412	HERNANDO	UREÑO CASTAÑO			SI	NO	SI	SI
25	CC	19080184	EDUARDO	CORREDOR RODRIGUEZ			SI	SI	NO	SI

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA ESPERANZA

Nombre del coordinador: MARCELA ALVAREZ

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 11-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Dayro Ruiz ACTIVIDAD 1 LINEA Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Nombre del Profesional: Silvia Diaz ACTIVIDAD 2 LINEA Movilización social y participación ciudadana	Nombre del Profesional: Stella Espinosa ACTIVIDAD 3 LINEA Vigilancia epidemiológica y gestión del conocimiento	Nombre del Profesional: Edwin Fabian Gonzalez ACTIVIDAD 4 LINEA Fortalecimiento institucional para el manejo de desastres
	TIPO	NUMERO								
26	CC	7922882	MARIO ALFONSO	BRIJAS NAVARRO			SI	NO	SI	NO
27	CC	1143009495	GUILLERMO	PERILLA HERNANDEZ			SI	NO	NO	NO
28	CC	1142567215	MIGUEL ANTONIO	NIVIAS CASTILLO			SI	SI	NO	SI
29	CC	1026588134	ROSA VELE	HERNANDEZ ROJAS			SI	SI	SI	SI
30	CC	1077885	RAMIRO	DARIO CUELLO			SI	SI	NO	SI
31	CC	1144888419	ROBERTO	GARCIA ALVARINO			SI	NO	NO	NO
32	CC	1142097746	ANTONIO	CASAÑO QUINTERO			SI	NO	SI	SI
33	CC	1142000220	LUIS ALBERTO	ALBARRACIN CORDERO			SI	SI	NO	SI
34	CC	3668858	MANUEL EDUARDO	PEREZ CASTILLO			SI	NO	NO	NO
35	CC	1143111451	NESTOR ANDRES	PEREZA CASALLO			SI	SI	NO	NO
36	CC	1122272263	LUIS ALFONSO	BOLIVAR SANABRIA			SI	NO	SI	NO
37	CC	1143106533	EDISON ALBERTO	NARANJO RODRIGUEZ			SI	NO	NO	SI
38	CC	80815512	JHON SEBASTIAN	CELIS MENDEZ			SI	NO	SI	SI
39	CC	9570678	RAFAEL EDUARDO	MANCILLA			SI	SI	NO	SI
40	CC	1143272886	GERMAN	SOLANO COLMENARES			SI	NO	NO	NO
41	CC	1152707	GLADYS	CACERES PARDO			SI	NO	SI	NO
42	CC	1141188111	FERNANDO	WILCHES MORENO			SI	NO	NO	NO
43	CC	1143107114	LUIS MANUEL	REYES			SI	NO	NO	SI
44	CC	1140758	NORBERTO	BERNAL PARDO			NO	NO	SI	SI
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 12-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Mejia Montiel

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Daurd Ruth	Nombre del Profesional: Stella Garcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Promoción y Prevención del Envejecimiento	LINEA: Promoción del Envejecimiento	LINEA: Atención Integral Servicio	LINEA:
1	CC	1703279?2	Julian	Cortes Perez			SI	NO	NO	
2	CC	7450737	Jose Deogracias	Rodriguez Valle			SI	SI	SI	
3	CC	3605889	Waldina	Montaño Diaz			SI	SI	SI	
4	CC	17130888	Jose Isidro	Ubaque Urrego			SI	NO	SI	
5	CC	9131110	Hector Leopoldo	Mujica Garcia			SI	SI	SI	
6	CC	3918749?	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	NO	SI	
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carranza Bernal			SI	SI	SI	
9	CC	19056782	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	
10	CC	1719679?	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	
11	CC	19140779	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Nan			SI	NO	NO	
13	CC	1889066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI	SI	NO	
14	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO	SI	SI	
15	CC	10216114	Javier	Salazar Estrada			SI	SI	SI	
16	CC	80815576	Juan Sebastian	Cifuentes Mendez			NO	NO	SI	
17	CC	19073819	Nebertulio	Baron Rueda			SI	SI	SI	
18	CC	41526263	Gladys	Carvajal Prada			SI	SI	SI	
19	CC	41503492	Belsibe	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	
20	CC	31840631	Maria Eugenia	Mendoza Quintero			SI	NO	NO	
21	CC	19080189	Edelardo	Camara Rodriguez			SI	SI	NO	
22	CC	51168109	Gloria Yolima	Figueroa Longarte			SI	SI	SI	
23	CC	6026912	Hernando	Arrego Catano			SI	SI	NO	
24	CC	10089926	Orlando	Duque	NO firma		SI	SI	SI	
25	CC	79280494	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	RAFAELA ACOSTA PULEO
Nombre de quien registra el ingreso	Esperanza Holguin Medina

Fecha: 12-04-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Nombre del Profesional: Soniel Ruiz	Nombre del Profesional: Stelo Garcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Buen trato y cuidado del Adulto mayor	LINEA Fortalecimiento	LINEA Activo con Sentido	LINEA
26	CC	19260242	Pedro Hernando	Rodriguez Juarez			SI	NO	NO	
27	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI	SI	SI	
28	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO	SI	
29	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro			SI	SI	NO	
30	CC	13806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	SI	
31	CC	1026588784	Francisco	Hernandez Rojas			SI	SI	NO	
32	CC	1017183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	NO	
33	CC	79100020	Luis Augusto	Baltasar Alvarez			SI	SI	SI	
34	CC	91506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	SI	
35	CC	19178814	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	NO	SI	
36	CC	19201796	Antonio	Cantillo Quintero			SI	SI	NO	
37	CC	7063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			SI	NO	SI	
38	CC	19242768	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	SI	
39	CC	9520698	Rafael Ernesto	Mendoza			SI	SI	NO	
40	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI	NO	NO	
41	CC	93119233	Soniel	Ortega Ruiz			SI	NO	SI	
42	CC	19104150	Alvaro	Nolo Sanchez			SI	NO	SI	
43	CC	19352486	Germán	Solano Colmenares			SI	NO	SI	
44	CC	52.306043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	NO	NO	
45	CC	19118491	Fernando	Wilches Martinez			NO	NO	NO	
46	CC	79100566	Oscar Javier	Dono Perez			NO	NO	SI	
47	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO	NO	SI	
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 10-05-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Horin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional David Ruiz ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional Sirley C. Diaz ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional Edwin Betancur ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Buenas Practicas para cuidadores	LINEA Atención Gestación Cuidadores	LINEA [illegible]	LINEA
1	CC	1143551?	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
2	CC	1116600091	[illegible]	[illegible]			NO	SI	SI	
3	CC	93119233	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
4	CC	1110000020	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
5	CC	1016580784	[illegible]	[illegible]			NO	SI	SI	
6	CC	1118525837	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
7	CC	1134997152	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
8	CC	42796043	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
9	CC	09834975	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
10	CC	41303472	[illegible]	[illegible]			NO	SI	NO	
11	CC	42796013	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
12	CC	91501537	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
13	CC	1103902902	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
14	CC	1130935[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
15	CC	91311[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
16	CC	1085049[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	SI	
17	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
18	CC	1000062[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
19	CC	1014047[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
20	CC	1118[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
21	CC	1016194[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
22	CC	1000[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	SI	
23	CC	9150667[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
24	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	
25	CC	1026912[illegible]	[illegible]	[illegible]			SI	NO	SI	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan Felipe Mario Cala

Fecha jornada: Día X — 18-09-2024 — Mes — Año

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Nombre del Profesional: DAVID RUIZ	Nombre del Profesional: SILVIA C. DIAZ	Nombre del Profesional: EDER PEÑARETE V.	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Buenos Proyectos para el Buen Vivir	LINEA: Participación Zonas Seguras	LINEA:	LINEA:
26	CC	79220417	Jose Enrique	Jaimes Sanchez			SI	NO	NO	
27	CC	1192576	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	NO	NO	
28	CC	1027552	Miguel Antonio	Ovalle Castillo			SI	NO	SI	
29	CC	1110044	Alejandro	Garcia Rodriguez			SI	NO	NO	
30	CC	1072017	Antonio	Castaño Quintero			SI	NO	SI	
31	CC	1021731	Kevin	Hernandez			SI	NO	NO	
32	CC	1360633	Octavio	Castro			SI	NO	NO	
33	CC	95206	Rafael Erasmo	Manchego			SI	NO	NO	
34	CC	3063800	Manuel Humberto	Reyes Castillo			SI	NO	NO	
35	CC	1029226	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO	SI	
36	CC	1109663	Edwin Augusto	Navarro Ramirez			SI	NO	NO	
37	CC	1110499	Fernando	Quiroga Rocha			SI	NO	SI	
38	CC	1031459	Jorge Antonio	Bosoga Castro			SI	NO	NO	
39	CC	1030095	Guillermo	Garcia Hernandez			SI	NO	NO	
40	CC	8001556	Jhon Sebastian	Chaux Hernandez			SI	NO	SI	
41	CC	1152026	Gladys	Caicedo Parra			SI	NO	NO	
42	CC	1035216	German	Sabino Chaparro			SI	NO	NO	
43	CC	7110366	Oscar Javier	Osorio Perez			NO	NO	NO	
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN URREGO JIMENEZ
Fecha	14 Feb 2024
Jornada	Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional [illegible]	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Bienestar Psicología en el Entorno Escolar	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	1103276012	JULIAN	CORTES PEREZ			SI			
2	CC	7450737	JOSE DIOMEDES	SOARZA VANE			SI			
3	CC	1113648	JESE ISIDRO	VERGEL VANEGAS			SI			
4	CC	4131990	HECTOR RAFAEL	MARIN GUTIERREZ			SI			
5	CC	3687495	VICTOR MANUEL	SANTANA SANDOVAL			SI			
6	CC	1140851591	LUIS GONZALO	CARDENAS BLANCO			SI			
7	CC	1178825521	JORGE ENRIQUE	GARCIA			SI			
8	CC	1178959...	JOSE PEDRO	DIAZ FERNANDEZ			SI			
9	CC	1140744611	LUIS MANUEL	REYES			SI			
10	CC	1148867382	JORGE	DIAZ.			SI			
11	CC	4590533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			SI			
12	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			SI			
13	CC	1107539...	NEFTALI	BARON RUEDA			SI			
14	CC	4752069	GUIDO	CARVAJAL RUEDA			SI			
15	CC	41797143	MARIA ADELA	CASTELLON GARCIA			SI			
16	CC	31840091	MARIA FUENTES	MONTOYA CARDONA			SI			
17	CC	1128...	BRAYAN ESTEBAN	MARIN RIVERA			SI			
18	CC	51668059	ADELA YOLIMA	FIGUEROA CARDENAS			SI			
19	CC	6026472	EDUARDO	VARGAS CASTAÑO			SI			
20	CC	1140750	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI			
21	CC	7[illegible]	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI			
22	CC	1012528647	CARLOS ANDRES	SANCHEZ SANCHEZ			SI			
23	CC	1128[illegible]	PEDRO LEONARDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI			
24	CC	1012528[illegible]	MARIA ALEJANDRA	BARRERA HERRERA			SI			
25	CC	1143[illegible]	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE DESARROLLO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 11-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional [illegible]	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Prevenir Problemas del Consumo	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	93[illegible]733	OSWALDO	OSPINOSA			SI			
27	CC	14285215	MANUEL ANTONIO	VARGAS OSPINO			SI			
28	CC	17886331	OSWALDO	COLMENARES			SI			
29	CC	1076[illegible]	ROOSEVELT	TEHERAN DEL PORTAL			SI			
30	CC	1027[illegible]3	RAMIRO	PARRA ESCALANTE			SI			
31	CC	1920796	ANTONIO	CARRAZO OSPINO			SI			
32	CC	14[illegible]4	ROBERTO	GARCIA ROBLEDO			SI			
33	CC	14100020	LUIS ALBERTO	HERRERA ORTEGA			SI			
34	CC	3[illegible]8	MANUEL HORACIO	REYES CASTILLO			SI			
35	CC	9320578	RAFAEL EGIDIO	MANCHEGO			SI			
36	CC	1972263	LUIS ALFREDO	OSPINO SALGADO			SI			
37	CC	13[illegible]	CARLOS ARTURO	ARZUAGA ORTEGA			SI			
38	CC	19[illegible]	NESTOR ANTONIO	BORJAS ORTEGA			SI			
39	CC	[illegible]	EDWARDO	CARRASCAL ROBLEDO			SI			
40	CC	19352486	ERWIN	DUMO CONTRERAS			SI			
41	CC	74[illegible]	EDISON ALBERTO	NARANJO MARTINEZ			SI			
42	CC	8[illegible]	JHON SEBASTIAN	OSORIO MONSALVO			SI			
43	CC	19[illegible]	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			SI			
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha	15-09-2024
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada	Día: X Noche:
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	79032907	JULIAN	CORTES PEREZ						
2	CC	94507371	JOSE DIOSDADO	PEDRAZA VALLE						
3	CC	77730458	JOSE ISIDRO	VARGAS LOPEZ						
4	CC	41131110	HECTOR FABIAN	MARTIN BARRERO						
5	CC	17187787	JORGE ELIECER	GARCIA						
6	CC	14080954	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
7	CC	77196751	JOSE PEDRO	DIAZ HERNANDEZ						
8	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	PEDRAZA GARCIA						
9	CC	51640155	IRMA LUCIA	SOTELO						
10	CC	14088282	JORGE	DIAZ						
11	CC	4570633	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
12	CC	17188066	ANDRES	RODRIGUEZ GOMES						
13	CC	1028 [illegible]	JANIER	[illegible] ESTRADA						
14	CC	19675317	NEFTALI	BARON PEREZ						
15	CC	19252115	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO						
16	CC	41538263	GLADYS	CARVAJAL PINZON						
17	CC	41503492	ELISBE	ESPINA PEDRAZA						
18	CC	31860691	MARIA EUGENIA	MONTOYA CARDONA						
19	CC	3063808	MANUEL HUMBERTO	PERES CASTILLO						
20	CC	79250068	JAIME	CAMPOS HERRERA						
21	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN ANGUIO						
22	CC	6026912	HERNANDO	UBARGO CASTAÑO						
23	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
24	CC	9517098	JOSE ESTEBAN	MESA TORRES						
25	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA FLOREZ
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 15-09-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	74252882	MARCO ANTONIO	BARRAGAN CARDENAS						
27	CC	1934952	LUIS FERNANDO	ESCOBAR GUTIERREZ						
28	CC	93119233	ORDINEL	ORTEGON RUIZ						
29	CC	1931459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
30	CC	19300495	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
31	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
32	CC	1016054434	ROCIO	HERNANDEZ ROJAS						
33	CC	79700020	LUIS AUGUSTO	PEDREROS OCHOA						
34	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
35	CC	19207796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
36	CC	1995449447	SEGUNDO FRANCISCO	FONSECA AGUIRRE						
37	CC	1911898114	REGOBERTO	GARCIA QUEVEDO						
38	CC	79188491	FERNANDO	MILCIADES MORENO						
39	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SEPULVEDA						
40	CC	9520678	RAFAEL EDUARDO	MANCERA						
41	CC	79842.269	LUIS ALFREDO	BOLIVAR SAAVEDRA						
42	CC	13451144	CARLOS ARTURO	ARENALES GUTIERREZ						
43	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
44	CC	79252497	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ						
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PUERTO
Nombre de quien registra el ingreso	Yuly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 16-09-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ	Nombre del Profesional: STEFANY DUQUE	Nombre del Profesional: STEFANY CARDENAS
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Gestión Para la Protección de la Convivencia	LINEA: Prevención de la Violencia	LINEA: Gestión Para la Protección de la Convivencia	LINEA: Fortalecimiento de la Convivencia
1	TI	1103252102	Julian	Cortes Pelaez			SI	NO	NO	NO
2	TI	1140937	Jose Dorvaldo	Arbona Valle			SI	SI	SI	NO
3	TI	1005887	Waldino	Montaño Diaz			SI	SI	SI	SI
4	CC	4131110	Heber Leopoldo	Martin Garcia			SI	NO	NO	NO
5	TI	1098774195	Victor Manuel	Sanabria Jaramillo			SI	NO	NO	SI
6	CC	31457447	Jose Nethali	Alfaro Baena			SI	NO	NO	NO
7	CC	1140809501	Luis Gonzalo	Carranza Bernal			SI	SI	SI	SI
8	TI	1118225589	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	NO	NO
9	CC	1119196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	NO	NO
10	CC	1090862982	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	NO
11	CC	1011140949	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	SI
12	CC	9570533	Jesus Elias	Betancur Mena			SI	SI	SI	SI
13	CC	1088006	Amado	Rodriguez Chaves			SI	NO	NO	NO
14	TI	1109735 D	Nebelulio	Baron Rueda			SI	NO	NO	SI
15	CC	1090801889	Eduardo	Carranza Rodriguez			SI	SI	SI	NO
16	TI	1150619	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	NO	SI
17	CC	1150347	Betsabe	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	SI
18	CC	1137147143	Maria Rosalba	Castañeda Garci			SI	SI	SI	NO
19	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Cardona			SI	NO	NO	SI
20	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Longoria			SI	SI	SI	SI
21	CC	6026912	Hernando	Arteaga Castaño			SI	SI	SI	SI
22	CC	1128802412	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	SI	SI	SI
23	CC	1085252652	Maria Alfonsa	Barajas Martinez			SI	NO	NO	NO
24	TI	1134499852	Luis Fernando	Espitia Gutierrez			SI	NO	NO	NO
25	CC	1143114491	Nelly Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO	NO	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 16-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Ana Esperanza Helguera Machado

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Rafael Ruiz — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: STEPANY DUQUE — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: STELLA GRECIA — ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA 1 COMUNICACION Y RELACIONES INTERPERSONALES	LINEA 2 CORRELACION RELACIONES INTERPERSONALES Y ESTILOS DE VIDA	LINEA 3 AUTOESTIMA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
26	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro			SI	SI	SI	SI
27	CC	17806351	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	NO
28	CC	1026559934	Roosevelt	Hernandez Reyes			SI	NO	NO	SI
29	CC	1120178	Antonio	Cabrera Cabrera			SI	SI	SI	SI
30	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Arteaga			SI	NO	NO	SI
31	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubano			NO	NO	NO	SI
32	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	SI
33	CC	79280471	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	SI
34	CC	3063805	Manuel Ambrosio	Reyes castillo			SI	NO	NO	NO
35	CC	19242283	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	NO	SI
36	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	SI	SI
37	CC	80815596	Jhon sebastian	Cruz Mendez			SI	NO	NO	NO
38	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	NO	NO	NO
39	CC	91520213	Gladys	Carvajal Prada			SI	NO	NO	NO
40	CC	70216814	Javier	Salazar Estrada			NO	NO	NO	NO
41	CC	17150358	Jose Isidro	Obage Vargas			NO	NO	NO	NO
42	CC	19118491	Fernando	Wilches Rivera			NO	SI	SI	NO
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 17-09-2021 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Eduardo Betancur. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Rosario Ruiz. ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	91506699	Maria Celia	Rodriguez			NO	SI	NO	SI
2	CC	7450733	Jose Descrandes	Pedraza Valle.			NO	SI	NO	SI
3	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO	SI	NO	SI
4	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			NO	SI	NO	SI
5	CC	1026581934	Roosevelt	Fernandez Rojas			NO	SI	SI	NO
6	CC	19255245	Miguel Antonio	Vivas Castro			NO	SI	SI	NO
7	CC	17453751	Alvaro Jose	Diaz Hernandez			NO	SI	NO	NO
8	CC	79107633	Edwin Augusto	Naranjo Martinez			NO	SI	SI	SI
9	CC	19349482	Luis fernando	Espitia Contreras			NO	SI	NO	NO
10	CC	19080189	Eduardo	Carmona			NO	SI	NO	SI
11	CC	17032902	Julian	Cortes Perez			NO	NO	NO	SI
12	CC	5805889	waldino	Montañez Diaz			SI	NO	NO	NO
13	CC	13130858	Jose Isidro	Obando Ortega			SI	NO	NO	NO
14	CC	17485108	Luis Mario	Reyes			SI	NO	NO	SI
15	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Cuervo			SI	NO	NO	NO
16	CC	3787495	Victor Manuel	Sandoval Jimbo.			SI	NO	SI	NO
17	CC	19058081	Luis Gonzalo	Carranco Beimil			SI	NO	NO	SI
18	CC	17162582	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	NO
19	CC	19056282	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	NO
20	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	NO	NO	SI
21	CC	19407444	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	SI
22	CC	10216144	Javier	Salcedo Estrada			SI	NO	NO	NO
23	CC	91520263	Carlos	Carvajal Acosta			SI	NO	NO	NO
24	CC	91397143	Hans Rosales	Castañeda Garcia			SI	NO	NO	SI
25	CC	91503432	Belisbe	Gamba Acevedo			SI	NO	SI	SI

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PUEDO
Nombre de quien registra el ingreso	Luny Esperanza Helquin Madrid

Fecha: 17-01-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						Nombre del Profesional: Esther Patricia Ruiz V. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA 3 Hogares Comunitarios del Territorio	LINEA 2 Hogares Infantiles Modelo Propio Institucional	LINEA 1 Fortalecimiento Familiar	LINEA 1 Fortalecimiento Madres Gestantes
26	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carpeta		SI	SI	NO	SI	SI
27	CC	6026912	Hernando	Crespo Cortana		SI	SI	NO	SI	SI
28	CC	79280944	Jorge Enrique	Suarez Sanchez		SI	SI	NO	SI	SI
29	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Martinez		SI	SI	NO	SI	NO
30	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin		SI	SI	NO	NO	NO
31	CC	19311459	Nesto Alfonso	Bogotá Castillo		SI	SI	NO	NO	SI
32	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco		SI	SI	NO	SI	SI
33	CC	19118814	Rigoberto	Garcia Rubiano		SI	SI	NO	NO	SI
34	CC	19700020	Luis Augusto	Albarracin Arbo		SI	SI	NO	NO	NO
35	CC	19201746	Antonio	Pastrana Quinter		SI	SI	NO	SI	NO
36	CC	19156022	Cesar Freddy	Acosta Valle		SI	SI	NO	NO	SI
37	CC	19292763	Luis Alfredo	Bernal Salamanca		SI	SI	NO	SI	NO
38	CC	3063508	Manuel Humberto	Reyes Castillo		SI	SI	NO	NO	SI
39	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego		SI	SI	NO	NO	SI
40	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez		SI	SI	NO	NO	NO
41	CC	17806331	Octavio	Cordoba		SI	SI	NO	NO	SI
42	CC	19426470	Ismael Augusto	Castillo Roza		SI	NO	NO	NO	SI
43	CC	5084189	Raul	Luna		NO	NO	NO	NO	NO
44	CC	19118491	Fernando	Valdes Mateus		NO	NO	NO	NO	SI
45	CC	80815521	Juan Sebastian	Cruz Nunez		NO	NO	NO	NO	SI
46	CC	93119233	Oswaldo	Oliveros Ruiz		NO	NO	NO	NO	NO
47	CC	1903589	Heberlulio	Baron Rueda		NO	NO	NO	NO	NO
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PUERTO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 19-08-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional EDGIN BUSTAMANTE ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional CAMILA PEDRAZA ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional JULIAN SALINAS ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional SILVIA ORTIZ ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Buenas Practicas del entrenamiento	LINEA Hab. Lenguaje Relacionamiento Empoderamiento	LINEA Buenas Practicas del entrenamiento	LINEA Hab. Lenguaje Relacionamiento Empoderamiento
1	CC	1231957	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO	NO	NO	20
2	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro			NO	NO	SI	51
3	CC	19188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			NO	NO	SI	51
4	CC	1130858	Jose Isidro	Ubaque Urrego			NO	NO	SI	20
5	CC	5520698	Rafael Erasmo	Ubachego			NO	NO	NO	51
6	CC	19796351	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			NO	NO	NO	51
7	CC	19100026	Luis Augusto	Alberto Diaz			NO	NO	NO	20
8	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	SI	20
9	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			NO	NO	SI	51
10	CC	1150669	Maria Lilia	Rodriguez			NO	NO	SI	20
11	CC	79280474	Jose Enrique	Suarez Sanchez			NO	SI	NO	51
12	CC	19032902	Julian C	Cortes Pelaez			NO	SI	SI	20
13	CC	171A9908	Luis Maria	Reyes			NO	SI	SI	20
14	CC	191A0744	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	20
15	CC	A131110	Hector Leopoldo	Martin Gomez			SI	SI	SI	20
16	CC	3987465	Victor Manuel	Sandoval Sandoval			SI	SI	SI	51
17	CC	7450737	Jose Diosceridis	Rodriguez Valle			NO	NO	SI	20
18	CC	1910150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	NO	20
19	CC	1107633	Edinson Augusto	Noriega Martinez			NO	NO	NO	51
20	CC	19086202	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	20
21	CC	80959	Luis Gonzalo	Cepresco Bernal			SI	NO	NO	51
22	CC	A570533	Jesus Elias	Betancur Marin			NO	NO	NO	20
23	CC	A2996003	Beatriz Elena	Mejia Mejia			NO	NO	NO	20
24	CC	1021619 4	Javier	Salcedo Estrada			SI	NO	NO	20
25	CC	19075219	Nebertulio	Baron Rueda			SI	NO	NO	51

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 18-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PUERTO — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Johanna Vargas Jimenez

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Estilita Bermudez	Nombre del Profesional: Estilita Bermudez	Nombre del Profesional: Juliana Salinas	Nombre del Profesional: Silvia Diaz
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Buenos Tratamientos obtienen quitarse	LINEA Buenos Tratamientos con quitarse	LINEA Buenos Tratamientos del vestuario	LINEA Buenos Tratamientos con quitarse
26	CC	1031167233	Odaniel	Ortegon Ruiz			NO	SI	NO	NO
27	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagarda			SI	SI	NO	NO
28	CC	95190998	Jose Eliecer	Mesa Torres			NO	SI	NO	NO
29	CC	1192526417	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	NO	NO	SI
30	CC	1192802412	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	NO	SI	NO
31	CC	6026912	Hernando	Urrego Cartagena			NO	NO	SI	NO
32	CC	1090080789	Eduardo	Camargo Rodriguez			SI	SI	SI	SI
33	CC	1011549911	Fernando	Ulloa Hoyos			NO	SI	SI	NO
34	CC	17806331	Octavio	Cordoba			NO	NO	SI	SI
35	CC	1026588934	Roosevelt	Hernandez Rojas			NO	SI	NO	NO
36	CC	19201796	Antonio	Cartagena Quintero			SI	SI	SI	SI
37	CC	1033499512	Luis Fernando	Espitia Gutierrez			NO	NO	SI	NO
38	CC	10219183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO	NO	SI
39	CC	1910885294	Gustavo Alonso	Alvarado Gutierrez			SI	NO	SI	NO
40	CC	1911883A4	Rigoberto	Garcia Rubiano			NO	NO	SI	SI
41	CC	1932A2A20	Orlando	Chaparro Gomez			NO	SI	NO	NO
42	CC	1192292263	Luis Alfredo	Beard Solorzano			SI	SI	NO	SI
43	CC	13A51144	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			SI	SI	SI	NO
44	CC	80764140	Mario Hernan	Huertas Contreras			SI	NO	SI	SI
45	CC	13063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			NO	NO	SI	NO
45	CC	13A95636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI	NO	SI	NO
47	CC	80[illegible]52	Jhon Sebastian	Cepeda Morales			NO	NO	SI	NO
48	CC	47852063	GUADALUPE	CARVAJAL [illegible]			NO	NO	NO	NO
49	CC	1924980[illegible]	JORGE [illegible]	CASTAÑEDA			NO	NO	SI	NO
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Yuly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 19-09-2024 — Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Beliuva Betancur	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA (Ejercicio de Practicas del entrenamiento)	LINEA (Participación)	LINEA	LINEA
1	CC	7032102	Julian	Cortes Velasquez			SI	NO		
2	CC	7450737	Jose Prospero	Pedraza Valle			SI	SI		
3	CC	1156022	Cesar Fredy	Acosta Valle			NO	NO		
4	CC	17130988	Jose Isidro	Obando Urrego			SI	SI		
5	CC	7314895	Luis Nolvi	Reyes	No firma		SI	NO		
6	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero			SI	NO		
7	CC	19852447	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO	SI		
8	CC	3787495	Victor Manuel	Sambrano Sambrano			SI	SI		
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI		
10	CC	79020869	Luis Gonzalo	Carranco Bernal			SI	SI		
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI		
12	CC	19086782	Jorge	Diaz.			SI	SI		
13	CC	4570533	Jesus Elicio	Betancur Marin			SI	SI		
14	CC	17888666	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI	NO		
15	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	NO		
16	CC	1073531	Heberlio	Baron Rueda			SI	SI		
17	CC	41506699	Nancy Lilia	Rodriguez			SI	NO		
18	CC	41520863	Gladys	Carvajal Prada			NO	SI		
19	CC	41503432	Belisbe	Gamba Hurtado			SI	SI		
20	CC	41717143	Nancy Rosalba	Castaneda Garay			SI	SI		
21	CC	51668059	Gloria Yolima	Figueroa Laguna			SI	SI		
22	CC	80815596	Jhon Sebastian	Ochoa Mendez			SI	NO		
23	CC	6026912	Hernando	Urrego Cardozo			SI	SI		
24	CC	19104156	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO		
25	CC	79780471	Jorge Enrique	Juarez Sanchez			SI	SI		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA REMEDY

Nombre del coordinador: MAYCELA ACOSTA PUERTO

Nombre de quien registra el ingreso: Jully Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 19-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Eccio Rodriguez — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: — ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Juego Pequeños con el Pensamiento	LINEA Participación	LINEA	LINEA
25	CC	19780242	Pedro Hernando	Rodriguez Saenz			20	20		
27	CC	79252832	Mario Alfonso	Burgos Martinez			51	51		
28	CC	19349852	Luis Fernando	Espitia Cantero			20	20		
29	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			51	51		
30	CC	79311450	Nestor Alfonso	Borgia Castillo			51	20		
31	CC	19255215	Miguel Antonio	19255215			51	51		
32	CC	1026581134	Rosbert	Fernandez Ayala			51	51		
33	CC	10217183	Ramiro	Arango Cano			51	51		
34	CC	19100026	Luis Augusto	Albarracin Arbeláez			51	20		
35	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Pulido			51	51		
36	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes			51	20		
37	CC	19201796	Antonio	Antonio Quintero			51	51		
38	CC	19292763	Luis Alfredo	Baral Sabogal			51	51		
39	CC	79806331	Octavio	Cordoba			20	20		
40	CC	13451144	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			51	51		
41	CC	9570698	Rafael Carmo	Sanchez D.			51	51		
42	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			51	51		
43	CC	19118441	Fernando	Valdes Moreno			51	20		
44	CC	79107633	Edison Augusto	Arango Martinez			51	20		
45	CC	5905889	Waldino	Narbaez Diaz			20	51		
46	CC	19262602	Juan	Cifuentes Diaz			20	20		
47	CC	80264140	Mario Hernan	Acosta Gutierrez			20	51		
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JUAN FELIPE MOLINA CALA
Fecha	20-09-2024
Jornada	Día 4 Noche

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancourt. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Salinas ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: SILVIA PEP 3 ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Stella Garcia ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Juegos Procesos Pedagogicos Elementales	LINEA Juegos Procesos de Emocionales	LINEA Juegos Expresividad y Creatividad 3	LINEA Juegos Procesos Pedagogicos Autonomia
1	CC	17032902	Johan	Cortes Pelaez			SI	NO	NO	SI
2	CC	7A50737	Jose Dioscorides	Pedroza Valle			SI	SI	NO	SI
3	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			SI	SI	SI	SI
4	CC	A131110	Hector Leopoldo	Mutis			SI	SI	NO	SI
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanchez			SI	SI	NO	NO
6	CC	19890959	Luis Gonzalo	Cervera Bravo			SI	NO	NO	NO
7	CC	17196351	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	NO
8	CC	1911A07A9	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	SI
9	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI	NO	NO
10	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	NO	NO
11	CC	A590533	Jesus Elias	Betancourt Marin			SI	SI	NO	SI
12	CC	17196708	Luis Maria	Reyes			SI	NO	NO	NO
13	CC	10216194	Javier	Salcedo Estrada			SI	SI	NO	SI
14	CC	19075317	Nebertulio	Barros Rueda			SI	NO	SI	NO
15	CC	17188066	Amadeo R	Rodriguez Chaves			SI	SI	SI	NO
16	CC	A152263	Eladys	Carvajal Prado			SI	SI	NO	SI
17	CC	A150669	Maria Lisha	Rodriguez			SI	NO	SI	NO
18	CC	A1503472	Belisbe	Gamboa Hurtado			SI	SI	SI	SI
19	CC	A1797143	Maria Paraloba	Castañeda Garcia			SI	SI	SI	NO
20	CC	51668008	Dora Yolima	Figueroa Lagos			SI	NO	SI	SI
21	CC	19104150	Alvaro J	Mota Sanchez			SI	SI	NO	NO
22	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	SI
23	CC	1728024Z	Pedro Fernando	Rodriguez Suarez			SI	NO	NO	NO
24	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	SI	NO	SI
25	CC	6026912	Hernando	Arrego Cardenas			SI	SI	NO	SI

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 20-09-2024 — Jornada: Día X Tarde

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA FUENTES

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cano

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Solano — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Silvia Diaz — ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: [illegible] — ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Buenas Practicas para el Envejecimiento	LINEA Buenas Practicas para el envejecimiento	LINEA Movilidad y Capacidad	LINEA Fortaleciendo [illegible]
26	CC	1934995	Luis Fernando	Espitia Cabrera			SI	NO	NO	NO
27	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	NO	NO
28	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro			SI	SI	NO	SI
29	CC	1026587934	Rooseuelt	Hernandez Agas			SI	SI	NO	SI
30	CC	10219183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	NO
31	CC	1910002 0	Luis Augusto	Albarracin Distant			SI	SI	SI	SI
32	CC	19201796	Antonio	Castaño Quinter			SI	NO	NO	NO
33	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Ramirez			SI	NO	NO	SI
34	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	NO	SI
35	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	NO	SI
36	CC	79280934	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	NO	SI
37	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI	NO	SI	SI
38	CC	19080189	Eduardo	Guarnizo Rodriguez			SI	SI	NO	NO
39	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Cantera			SI	SI	NO	NO
40	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			SI	NO	NO	SI
41	CC	80815576	Jhon sebastian	Cuervo Mendez			SI	NO	NO	NO
42	CC	93119233	DANIEL	ORTEGON RUIZ			SI	NO	NO	SI
43	CC	19205634	NARCISO	AVILA BOLIVAR			SI	NO	NO	SI
44	CC	14300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			SI	NO	NO	NO
45	CC	1179 3754	JESUS ANTONIO	GARCIA			SI	NO	NO	SI
46	CC	13495636	JESUS DAVID	GUTIERREZ GUTIERREZ						
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PUERTO
Nombre de quien registra el ingreso	Jhon Marcel Cubides

Fecha: 29 - 09 - 2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	1763210[illegible]	Julian	Cortes Pelaez						
2	CC	74501[illegible]	Jose Dussendy	Pedraza Valle						
3	CC	1[illegible]8408	luis mana	Reyes						
4	CC	4131110	Hector hyaldo	mahecenero						
5	CC	1[illegible]98744[illegible]	Victor manuel	Sumuba 4						
6	CC	1401[illegible]9	luis gunzalo	carolico beind						
7	CC	1118[illegible]7	Jorge Eliecer	ejercito						
8	CC	1719675[illegible]	Jose Alvaro	Diaz hernandez						
9	CC	1[illegible]6282	Jorge	Diaz						
10	CC	45[illegible]53	Jesus Elias	Betancourt						
11	CC	1[illegible]7317	Nebardo	Baron Ruda						
12	CC	4[illegible]2395	Yduardo	marcado pinedo						
13	CC	4[illegible]6609	maria lilia	Rodriguez						
14	CC	4[illegible]263	Gladys	Carvajal Ruda						
15	CC	5[illegible]007	Gloria [illegible]	Aguero						
16	CC	8[illegible]576	Jhon [illegible]	Erazo mendez						
17	CC	[illegible]26912	Hernando	Urrego [illegible]						
18	CC	[illegible]4047[illegible]	Alvaro	Melo						
19	CC	7[illegible]2[illegible]74	Jorge [illegible]	Suarez Sanchez						
20	CC	1[illegible]687	Carlos	Sanchez Sanchez						
21	CC	19240242	Pedro Hernan	Pedraza						
22	CC	7[illegible]4[illegible]32	Mario Alonso	Carvajal						
23	CC	8[illegible]9235	coronel	ortegon						
24	CC	1[illegible]982	Luis Hernando	Espitia						
25	CC	9[illegible]45[illegible]	Nestor Alfonso	Bogota						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Jhon mureia Cubides

Fecha: 21 - 09 - 2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OFERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	cc	17805771	octavio	Gaviria						
27	cc	1026577425	Roosevelt	hernandez						
28	cc	1024718?	Ramiro	Amago						
29	cc	19701746	Antonio	Castro Quintero						
30	cc	1478344	Rigoberto	garcia Rubiano						
31	cc	7490020	Luis Augusto	Albarracin						
32	cc	19347476	orlando	Chaverra						
33	cc	Rael Eduardo	Rafael Ramiro	manchego						
34	cc	19 742723	Luis Alfredo	Carmona						
35	cc	1947661170	Ismael Cam	Castillo		P				
36	cc	1921T 71T	miguel Antonio	Vivas						
37	cc	41503 492	Belisbe	gamba Hurtado						
38	cc	79900633	Edison Augusto	Naranjo						
39	cc	1031619 4	Jaider	Suarez Estrada						
40	cc	19774543	deyvid Abdulo	Carlos						
41	cc	19080187	Eduardo	Carmona Borges						
42	cc	19118491	Fernando	Wilches moreno						
43	cc									
44	cc									
45	cc									
46	cc									
47	cc									
48	cc									
49	cc									
50	cc									

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO UNITARIO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA RENACER

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Mauricio Cubides

Fecha: 22-01-2024 Día: X Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÚDICA	LÚDICA	LÚDICA	LÚDICA
1	CC	19104150	ALVARO	MELO						
2	CC	51687877	Celenia Yolima	Figueroa Ibagon						
3	CC	19075319	NEBERTULIO	BARON RUEDA						
4	CC	17037902	Julian	Cortes Perez						
5	TI	7410727	Jose Ignacio	Pedraza Valle						
6	CC	17130958	Jose Vidro	Uribe Urrego						
7	CC	4131110	Hector Leopoldo	martinez						
8	CC	14080854	luis gonzalo	Gracia Bernal						
9	CC	6136862	Jose Ismael	Solarte Urra						
10	CC	74280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						
11	CC	17172537	Jorge Elicer	garcia						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	17178066	Arnulfo	Rodriguez Chaux						
14	CC	41506694	maria lilia	Rodriguez						
15	CC	41520263	gladys	carvajal Prada						
16	CC	80815516	Jhon Sebastian	Crown [illegible]						
17	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
18	CC	41503472	Belisbe	Gamba Hurtado						
19	CC	9517097	Jose Eduardo	mesa torres						
20	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Jerez						
21	CC	19262660	Juan C	Clemente Diaz						
22	CC	19344952	luis fernando	Espitia Cardenas						
23	CC	80264140	mario hernan	Herrera						
24	CC	19311454	Nestor	Bogota						
25	CC	19200497	Guillermo	Bonilla						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA RENACER

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon murcia cubides

Fecha: 22-05-2024

Jornada: Día 3

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 1 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3 LÍNEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4 LÍNEA
26	CC	17806331	octavio	Cordoba						
27	CC	1026574034	Roosevelt	Hernandez Reyes						
28	CC	70217 113	Ramiro	Arango						
29	CC	74117844	Rigoberto	garcia Rebuza						
30	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
31	CC	74156022	Cesar freddy	Acosta Valle						
32	CC	14900020	luis Augusto	Albarracin Da						
33	CC	14174743	segundo Anstalo	Fonseca Acosta						
34	CC	74242260	luis Mario	Bernal Solano						
35	CC	9720678	Rafael ramon	manchego						
36	CC	4570733	Jesus Elias	Betancourt mena						
37	CC	74086282	Jorge Diaz	Diaz						
38	CC	74107633	EdisonAugusto	Naranjo						
39	CC	1021619A	Javier	Salazar Estrada						
40	CC	17119491	Fernando	wilches moreno						
41	CC	74250069	Jaime	Campos Hernandez						
42	CC	1920T474	Narciso	Avila Solano	NARCISO					
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre del (la) que registra el ingreso: Juan Felipe Hernandez.

Fecha: 23-09-2024 Folio: 8

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION					Nombre del Profesional: Felipe Hernandez	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Derechos de corresponsabilidad	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	17032902	JUAN	CORTES PELAEZ			SI			
2	CC	1021717183	KAMILO	ARANGO OCAMPO			SI			
3	CC	1051668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LASCARRA			SI			
4	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	JUAREZ SANCHEZ			SI			
5	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ JUAREZ			SI			
6	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ			SI			
7	CC	5805889	HERNANDO	MATEUS DIAZ			SI			
8	CC	1910002O	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN QUITANA			SI			
9	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI			
10	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI			
11	CC	13495636	JESUS DAVID	CASTIBLANCO CASTIBLANCO			SI			
12	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL JAIMES			SI			
13	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO			SI			
14	CC	3787495	VICTOR MANUEL	GUERRERO JIMENEZ			SI			
15	CC	19075317	NORBERTO	BARON RUEDA			SI			
16	CC	19108829	CRISTIAN ALONSO	ALVARADO CASTRILLON			SI			
17	CC	13451144	GERLY ARTURO	ARCINIEGAS CASTILLO			SI			
18	CC	19104150	ALVARO	VELO SANCHEZ			SI			
19	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO CUARTAS			SI			
20	CC	17806331	OCTAVIO	CORREA			SI			
21	CC	41503472	BELISA	GUERRA HURTADO			SI			
22	CC	19255215	MIGUEL ANTONIO	NIVIA CASTRO			SI			
23	CC	79107633	EDISON ALEXIS	NARANJO MARTINEZ			SI			
24	CC	19118491	FERNANDO	SANCHEZ MORENO			SI			
25	CC	9520678	RAFAEL EDISON	MACHADO			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jen FELIPE HUILA CUCA

Fecha: 23-09-2024

Hoja: 1 de 1

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: PEDRO PINZON ACTIVIDAD 1: ACTIVIDAD LUDICA PEDAGOGICA DE RELACION	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4:
	TIPO	NUMERO					ASISTENCIA	ASISTENCIA	ASISTENCIA	ASISTENCIA
1	CC	19080959	LUIS GERALDO	CORRALES BERNAL	LCB.		SI			
2	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA	JE		SI			
3	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI			
4	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN CARRERO			SI			
5	CC	6026912	HERNANDO	UREÑO CASTRO			SI			
6	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS			SI			
7	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MOJA TORRES			SI			
8	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE			SI			
9	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			SI			
10	CC	19080189	EDUARDO	HARMONA RODRIGUEZ	-		SI			
11	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN			SI			
12	CC	41532395	YOLANDA	MERCADO PINEDA	-		SI			
13	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO	-		SI			
14	CC	4279643	BEATRIZ ELENA	MOJO MATO			SI			
15	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI			
16	CC	93119233	OTONIEL	OBESON RUIZ	-		SI			
17	CC	1949952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI			
18	CC	19154543	SEGUNDO ARISTOBULO	FONSECA ACUÑA			SI			
19	CC	5681959	RAUL	LUNA			SI			
20	CC	19426470	ISMAEL AUGUSTO	CASTILLO ROJAS			SI			
21	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS	-		SI			
22	CC	1909638	LUIS ALBERTO	MURCIA	-		SI			
23	CC	3063808	MANUEL HUMBERTO	REYES CASTILLO	-		SI			
24	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELY VARGAS	-		SI			
25	CC	19092725	CESAR FREDY	ACOSTA	-		SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE DATOS INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA HERMOSO

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JOHANNA VARGAS JIMENEZ

Fecha: 24-09-2024 Hoja: 2

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ.	Nombre del Profesional: STEPHANI DUQUE	Nombre del Profesional: RICARDO MANRIQUE	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					ARTE PLASTICAS Y EXPRESIVAS	ARTES PLASTICAS Y EXPRESIVAS	DANZA Y EXPRESION CORPORAL	ARTES
1	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro			NO	NO	SI	
2	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO	NO	NO	
3	CC	17349952	Luis Fernando	Espitia Cortes			NO	NO	NO	
4	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO	NO	NO	
5	CC	7450737	Jose Dorotideo	Bolivar Valle			NO	NO	NO	
6	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Pena			NO	NO	SI	
7	CC	91214618	Rafael Alberto	Nerdon Alarcon			NO	NO	SI	
8	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			NO	NO	SI	
9	CC	91506699	Maiki Lilia	Rodriguez.			NO	NO	NO	
10	CC	19080789.	Eduardo	Camacho.			NO	NO	SI	
11	CC	17032902	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI	SI	
12	CC	5805889	WALDINO	MOJICA DIAZ			SI	NO	NO	
13	CC	4131770	HECTOR ISCARIOTO	TIBATA GUERRERO			SI	NO	NO	
14	CC	3987613	VICTOR MANUEL	SANABRIA BARRIGA			SI	NO	SI	
15	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI	SI	
16	CC	79086282	JORGE	DIAZ			SI	NO	SI	
17	CC	77188066	AMADO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	NO	NO	
18	CC	70216169	JAVIER	SANABRIA ESTEPA			SI	NO	NO	
19	CC	19075379	NEBUZULIC	BARON RUBIO.			SI	NO	NO	
20	CC	6LA01415A163	ELADIO	CARVAJAL CUEVAS			SI	NO	NO	
21	CC	41769143	MARIA ALCALDA	CASTAÑEDA GARCIA			SI	NO	NO	
22	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LANCHEROS			SI	SI	NO	
23	CC	6026612	HERNANDO	VASCO CASTAÑO			SI	SI	SI	
24	CC	79280494	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	SI	
25	CC	74252832	MARIO ALFONSO	SANABRIA MARTINEZ			SI	NO	SI	

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA RENTIDO
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PARDO
Nombre de quien registra el ingreso	JOHANA VARGAS JIMENEZ

Fecha: 24-01-2024 — Jornada: Día X — Noche

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: Sandra Diaz	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Lúdica Recreativa Pasatiempo	Lúdica Practicas Corporales	Lúdica Practicas artisticas	Lúdica
26	CC	19311493	NESTOR ALFONSO	BOCCOS CASTILLO			SI	NO	NO	
27	CC	19300995	GUILLERMO	BOCANEGRA RAMIREZ			SI	NO	SI	
28	CC	77806385	OSCAR	CORDOBA			SI	NO	NO	
29	CC	19700020	LUIS ANGEL	ALBARRACIN QUINTANA			SI	SI	NO	
30	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	SI	SI	
31	CC	19118849	RICARDO	GARCIA ROJAS			SI	NO	SI	
32	CC	10217788	RAMIRO I	ARANGO OROZCO			SI	SI	SI	
33	CC	19205494	NARCISO	AVILA BOLIVAR	NARCISO		SI	SI	NO	
34	CC	13495636	JESUS OVIDIO	OTERO OTERO			SI	SI	NO	
35	CC	93206788	RAFAEL EDGARDO	MANCHEGO			SI	SI	NO	
36	CC	19262600	JUAN	GRANADOS DIAZ			SI	NO	NO	
37	CC	19242203	LUIS ALFREDO	GRANADOS SARMIENTO			SI	SI	NO	
38	CC	13451144	CARLOS ARTURO	ARTEAGA GUERRERO			SI	NO	NO	
39	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRASCO GRANADOS			SI	SI	SI	
40	CC	A1532395	Yolanda	Mercado Pinedo			SI	NO	SI	
41	CC	A1503A92	Belubi	Granados Hurtado			SI	SI	SI	
42	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CHAVES VASQUEZ			SI	SI	SI	
43	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			SI	NO	NO	
44	CC	19280142	PEDRO FERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	NO	NO	
45	CC	4970535	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN.			NO	NO	NO	
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Angy Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 25 - 09 - 2024 (Día: X, Noche:)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Roberth Ruiz	Nombre del Profesional: Julian Salinas	Nombre del Profesional: Jesus Diaz	Nombre del Profesional: Stephanie Esperanza
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Juegos para el fortalecimiento	LINEA: Bailes Artísticos del Folclor Colombiano	LINEA: Actividades recreativas al aire libre	LINEA: Manualidades reciclables con material reciclable
1	CC	77280414	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	SI
2	CC	17182387	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	NO	SI
3	CC	17032902	Julian	Rojas Ramirez			NO	SI	NO	SI
4	CC	5805889	Waldino	Montañez Diaz			SI	SI	SI	NO
5	CC	7450737	Jose Dorcadio	Pedraza Valle			SI	SI	SI	NO
6	CC	17148985	Luis Mario	Ruiz	No firma		SI	NO	NO	NO
7	CC	4131110	Pedro Leopoldo	Martin Guevara			SI	NO	NO	NO
8	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sanchez			SI	SI	SI	NO
9	CC	79080989	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	SI	SI	SI
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	NO	SI
11	CC	19086782	Jorge	Diaz			SI	NO	NO	NO
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Hurtado			SI	SI	SI	SI
13	CC	79216744	Javier	Salazar Estrada			SI	NO	NO	NO
14	CC	19075317	Nebardino	Baron Rueda			SI	NO	NO	NO
15	CC	91506694	Hilario	Rodriguez			SI	NO	NO	NO
16	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pinedo			SI	NO	SI	SI
17	CC	51668091	Gloria Yolima	Figueroa Vargas			SI	SI	SI	SI
18	CC	6026912	Hernando	Urueño Cortes			SI	SI	SI	SI
19	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	SI	SI
20	CC	79280424	Jorge Enrique	Bohorquez Munar			SI	NO	SI	SI
21	CC	79311454	Victor Alfonso	Bareño Castillo			SI	SI	SI	NO
22	CC	79255215	Miguel Antonio	Ulloa Castro			SI	NO	SI	NO
23	CC	1026589484	Rosevelt	Hernandez Ayala			SI	NO	SI	NO
24	CC	79118844	Ricardo	Garcia Alvarez			SI	NO	SI	NO
25	CC	79201796	Antonio	Cortes Quintero			SI	NO	SI	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA RENACER — Fecha: 25 - 04 - 2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: DIA — Grupo:

Nombre del auxiliar registro de ingreso: Yilly Esperanza Holguin Madrid

No.	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Ruiz	Nombre del Profesional: Juan Silvera	Nombre del Profesional: Silvia Diaz	Nombre del Profesional: Esperanza Bolaños
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Buena Practicas de Saneamiento	LINEA	LINEA	LINEA Prevención Habilidades
	TIPO	NUMERO								
1	CC	10217783	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	SI
2	CC	17808331	octavio	Cordoba			NO	NO	NO	SI
3	CC	19780242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	NO	NO	SI
4	CC	9520678	Jose Eleazmo	Manchego			SI	SI	SI	NO
5	CC	93119233	Daniel	Ortegon Ruiz			NO	NO	NO	NO
6	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	SI	SI
7	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO	NO	NO	NO
8	CC	7710763	[illegible]	[illegible]			NO	SI	SI	SI
9	CC	80815576	Jhon sebastian	Ocoro Mendez			SI	NO	NO	SI
10	CC	79080789	eduardo	Palmera Rodriguez			SI	SI	SI	NO
11	CC	79205424	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO		NO	NO	NO	NO
12	CC	19118491	Fernando	Valdes Moreno			NO	SI	SI	SI
13	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Galvez			NO	SI	SI	SI
14	CC	41570263	Gladys	Caraval Prada			NO	NO	NO	NO
15	CC	17130958	Jose Isidro	Uberge Umeno			NO	NO	NO	NO
16	CC	42386043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			NO	NO	NO	NO
17	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez-Sanchez			NO	NO	NO	NO
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO: LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADOS TRANSITORIOS VIA LA PRIMAVERA

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA DUARTE

Nombre de quien registra el ingreso: Luly Esperanza Adquin Madrid

Fecha: 26-09-24

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre de Profesional Rebeca Ruiz ACTIVIDAD 1	Nombre de Profesional Rebeca Ruiz ACTIVIDAD 2	Nombre de Profesional Julian Salinas ACTIVIDAD 3	Nombre de Profesional Stella Cifuentes ACTIVIDAD 4
							Línea Gestores Bienestar	Línea Habitabilidad	Línea Gestores Bienestar	Línea Telefonista Recepcionista
1	CC	17032902	Julian	Cortes Ramirez			NO	NO	SI	NO
2	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	NO	NO
3	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI	SI	SI	SI
4	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero			SI	NO	NO	NO
5	CC	19104150	Alvaro	Melo Sandez			SI	NO	SI	SI
6	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI	SI	NO	NO
7	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	SI	NO
8	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	NO	SI	SI
9	CC	19075317	Nebardullio	Baron Rueda			SI	SI	NO	SI
10	CC	19201796	Antonio	Cortazo Ramirez			SI	SI	NO	SI
11	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza			NO	NO	NO	NO
12	CC	19100020	Luis Augusto	Alburquerque Quintero			NO	NO	NO	SI
13	CC	91506691	Maria Celia	Rodriguez			SI	NO	SI	NO
14	CC	19756022	Cesar Freddy	Acosta Valle			NO	SI	SI	NO
15	CC	7450737	Jose Doscaridos	Pedraza Valle			SI	SI	NO	NO
16	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada			NO	NO	NO	NO
17	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	SI	SI
18	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI	NO	SI	NO
19	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carrascal			SI	SI	NO	SI
20	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sandez			SI	SI	SI	SI
21	CC	79252852	Mario Alfonso	Barrigan Martinez			SI	SI	NO	SI
22	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	SI	SI	NO
23	CC	19311459	Alexis Alfonso	Bogota Castillo			NO	NO	SI	SI
24	CC	17148408	Luis Mario	Reyes	No firma		SI	NO	NO	NO
25	CC	14080959	Luis Gonzalo	Carrazo Daniel			SI	NO	NO	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA ESPERANZA
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Luis Esperanza Holguin Medina

Fecha: 26-07-2024

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre de la actividad: Robert Ruiz	Nombre de la actividad: Robert Ruiz	Nombre de la actividad: Lectura	Nombre de la actividad: Siesta (Cierre)
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					Hora: Bajada de emociones	Hora: Higiene personal	Hora: Bajada de emociones	Hora: Bienestar general
1	CC	10217183	Ramiro	Arango Cerco			SI	NO	NO	SI
2	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	NO
3	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	NO	SI	NO
4	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI	SI	SI	SI
5	CC	10216414	Javier S	Salazar Estrada			NO	NO	NO	NO
6	CC	17182584	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	NO	NO
7	CC	19118441	Fernando	Valdes Moreno			NO	SI	SI	SI
8	CC	1149636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO	SI	SI
9	CC	80815596	Jhon Sebastian	Cevan Mendez			NO	NO	SI	NO
10	CC	19252643	Carlos Arturo	Sandez Sandez			NO	NO	NO	SI
11	CC	79107635	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO	SI	NO	SI
12	CC	91503472	Belisbe	Gamba Hurtado			NO	SI	NO	SI
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Villa Esperanza Hospital Madrid.

Fecha: 27-09-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz — ACTIVIDAD 1 LÚDICA Prácticas de entretenimiento	Nombre del Profesional: STELLA CARO — ACTIVIDAD 2 LÚDICA	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 3 LÚDICA	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 4 LÚDICA
1	CC	17032902	JHAN	CORTES PEREZ			SI	SI		
2	CC	74507377	JOSE DOSCORADES	PEDRAZA VALLE			SI	SI		
3	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI		
4	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES	No firma		SI	SI		
5	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARIN GUERRERO			SI	SI		
6	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SARABIA SARABIA			SI	SI		
7	CC	91080959	LUIS GONZALO	CARRAZCO BARRERA			SI	SI		
8	CC	1719675	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI		
9	CC	1718 3587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI		
10	CC	95705337	JESUS ELIAS	BETANCOURT MAURE			SI	SI		
11	CC	10216 794	JAVIER	ELAZAR ERAZO			SI	SI		
12	CC	79075317	NEBERTELLO	BAUTA RUEDA			SI	SI		
13	CC	9150 6699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI		
14	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA			SI	SI		
15	CC	91503472	BELISBE	CUMBA HURTADO			SI	SI		
16	CC	41797143	MARIA BASILIA	CORTES DA CONCE			SI	SI		
17	CC	6026479808	BERTHA ELENA	MAZO MAZO			SI	SI		
18	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LIZCANO			SI	SI		
19	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA HERRERA			SI	SI		
20	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI	SI		
21	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI		
22	CC	79280434	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI		
23	CC	79752852	NELLO ALFONSO	BARRERA MARTINEZ			SI	SI		
24	CC	19344982	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	SI		
25	CC	93111 7233	OTONIEL	BITRON RUIZ			SI	SI		

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DETALLE INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA PESCADITO

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Nachez

Fecha: 27-09-2019 Hoja: 1

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
		TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
1		CC	19311459	Nato, Alfonso	Bogotá Castillo			SI	SI		
2		CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	SI		
3		CC	10217183	Ramiro	Arango Greco			SI	SI		
4		CC	19118844	Rupberto	Garcia Bibiano			SI	SI		
5		CC	79201796	Antonio	Castaño Quintero			SI	SI		
6		CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI	SI		
7		CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			SI	SI		
8		CC	9520678	Rafael Eramo	Manchego			SI	SI		
9		CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO	NO		
10		CC	19086282	Jorge	Diaz.			NO	NO		
11		CC	79700070	Luis Augusto	Albarracin Ibarra			NO	NO		
12		CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			NO	NO		
13		CC	19080789	Eduardo	Carmona			NO	NO		
14		CC	5684951	Raul	Luna			SI	SI		
15		CC	19705474	Narciso	Avila Alvarez	NARCISO		SI	SI		
16		CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			NO	NO		
17		CC	79280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO	NO		
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el registro	Juan Felipe Marín Cala

Fecha: 28-07-2021 (día / mes / año)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA (Buena Practicas Enf) (CC):	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	17032902	Julian	Cortez Pelaez			NO			
2	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Villa			SI			
3	CC	17148908	Luis Maria	Reyes			SI			
4	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero			SI			
5	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
6	CC	61868 62	Jose Iturriel	Salazar Orreg.			SI			
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
8	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
9	CC	17196797	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
10	CC	7188066	Amadeo	Rodriguez Chavez			SI			
11	CC	19190719	Luis Manuel	Reyes			SI			
12	CC	1021C194	Javier Salazar	Estrada			SI			
13	CC	19035377	Nebertulio	Baron Rueda			SI			
14	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
15	CC	41806679	Maria Lilia	Rodriguez	Lilia		SI			
16	CC	41503472	Betsabe	Gamboa Hurtado			SI			
17	CC	51668009	Gloria Yirma	Figueroa Lagarcha			SI			
18	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pineda			SI			
19	CC	42796043	Beatriz Elena	Mato Mazo			SI			
20	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI			
21	CC	19104130	Alvaro	Mola Sanchez			SI			
22	CC	79280979	Jorge Enrique	Suarez Sanch			SI			
23	CC	11280242	Pedro Hernando	Rodriguez Soat			SI			
24	CC	19599952	Luis Fernando	Espitia Acero			SI			
25	CC	193177159	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO SOLICITUD INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 28-09-2021

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día ☐ Noche ☐

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancourth	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA DE VIDA Y PRACTICAS CANTOS M.	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
26	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI			
27	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
28	CC	102117183	Ramiro	Arango Orozco			SI			
29	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Roj			SI			
30	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Du			SI			
31	CC	19201841	Rigoberto	Garcia Ribiano			SI			
32	CC	19159513	Segundo Aristobu	Fonseca Acuña			SI			
33	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
34	CC	13995636	Jesus David	Gutierrez G.			SI			
35	CC	95 20678	Rafael Erasmo	Manchego			SI			
36	CC	19080189	Eduardo	Carmona R.			SI			
37	CC	19203474	Narciso	Avila Bolivar	NARCI B		SI			
38	CC	13431149	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			SI			
39	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo M.			SI			
40	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI			
41	CC	39874 95	Victor Manuel	Sanabria Sona			SI			
42	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			SI			
43	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Orrego			NO			
44	CC	41797743	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			NO			
45	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO			
46	CC	79252832	Maria Alfonso	Barajas Martinez	Marcel		NO			
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 29-09-24 (día 2)

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Fredy Maria Cano

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	34507737	Jose Bernardo	Pedraza Valle						
2	CC	1102302	Julian	Cortes Velez						
3	CC	39874495	Victor Manuel	Fernandez Gaitan						
4	CC	6186862	Jose Israel	Salazar Viasus						
5	CC	1080934	Luis Gustavo	Cuara Bernal						
6	CC	1118257	Jorge Eliecer	Garcia						
7	CC	1118CCC	Fernando	Rodriguez Chavez						
8	CC	1008262	Jorge	Diaz						
9	CC	1179631	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CC	1026194	Javier	Salazar Estrada						
11	CC	1007537	Nebertalia	Baron Rueda						
12	CC	1021783	Ramiro	Arango Quiroz						
13	CC	41510263	Gladys	Cortazar Pinda.						
14	CC	41566 98.	Maria Lilia	Rodriguez						
15	CC	41552395.	Yolanda	Mercado Pineda.						
16	CC	80813276	Jhon Sebastian	Cruz Mendez						
17	CC	1000547142	Juan Camilo	Nosoña Mendoza						
18	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						
19	CC	19164196	Alvaro	Mejia Sanchez						
20	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sancha						
21	CC	19262666	Jose	Cifuentes Diaz						
22	CC	79252832	Marco Alfonso	Borrero Martinez						
23	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
24	CC	51668009	Gloria Yolanda	Figueroa Longarela						
25	CC	17866531	Octavio	Cordoba.						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA POLEO

Nombre del (la) que registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN CALA

Fecha: 29-09-2024 (día / mes / año)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
26	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
27	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
28	CC	19100020	Luis Augusto	Alfonso Bitoria						
29	CC	19118844.	Roberto	Garcia Rubiano						
30	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Triana						
31	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego						
32	CC	41503774	Belsida	Cuenca Hurtado						
33	CC	79107633	Edgar Augusto	Naranjo Martinez						
34	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
35	CC	19108829 -	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
36	CC	79230068	Jaime	Campos Hernandez						
37	CC	17130958	Jose Isidro	Obagie Orrego						
38	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
39	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez.						
40	CC.	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña.						
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA PENNSYLVANIA
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATHAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 30-09-24 (Día: 7)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Bienestar Practicas	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	17032902	Julian	Cortez Pelaez			SI			
2	CC	74350737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle			SI			
3	CC	5803889	Waldino	Montaña Diaz	WM		SI			
4	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI			
5	CC	19030959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal	GC B.		SI			
6	CC	17182587	Jorge Hiercer	Garcia			SI			
7	CC	6186862	Jose Itiruel	Salazar Urieg			SI			
8	CC	17196757	Jose Alvaro	Diaz Hernandez	ALVARO		SI			
9	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
10	CC	10216199	Javier	Salazar Estrada			SI			
11	CC	19095317	Norberto lio	Baron Rueda			SI			
12	CC	10277783	Ramiro	Arango Orozco			SI			
13	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
14	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI			
15	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI			
16	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha			SI			
17	CC	70057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza			SI			
18	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI			
19	CC	19109150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
20	CC	74280971	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI			
21	CC	79232832	Mario Alfonso	Barajas Martinez	Mario B		SI			
22	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI			
23	CC	19849952	Luis Fernando	Espitia Acuña			SI			
24	CC	19360995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
25	CC	17806331	Octavio	Caicedo			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 30-09-2024 Hoja: 7

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Buenas Practicas	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	79100020	Luis Augusto	Albarracin Rojas			SI			
27	CC	19118899	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI			
28	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
29	CC	11303472	Belisbe	Gamba Hurtado			SI			
30	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			SI			
31	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
32	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI			
33	CC	1026589934	Rooselvelt	Hernandez Rojas			SI			
34	CC	19118491	Fernando	Uriche Moreno			SI			
35	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI			
36	CC	19311939	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
37	CC	13495636	Jesus David	Rodriguez Gutierrez			SI			
38	CC	19205474	Orlando Enrique	Joya Baquero	Orlando Joya		SI			
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	1-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	BRENDA YUJEI MARTINEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	3063808	MANUEL HUMBERTO	REYES CASTILLO						
2	CC	19297147	CARLOS HERNANDO	CASTILLO MORENO						
3	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ						
4	CC	6026912	HERNANDO	ORTEGO CASTAÑO						
5	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
6	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
7	CC	7925832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
8	CC	5698959	RAUL	LUNA						
9	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
10	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
11	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
12	CC	1021694	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
13	CC	19108829	CASTAÑO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
14	CC	19119844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO						
15	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BRENDA VALDERRAMA						
16	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ABARRACIN QUITORA						
17	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
18	CC	1021183	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
19	CC	19090638	LUIS ALBERTO	MURCIA						
20	CC	19118491	FERNANDO	CUBILLOS MORENO						
21	CC	19104150	ALVARO	NEIRA SANCHEZ						
22	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CRUZ MUÑOZ						
23	CC	19255215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO						
24	CC	51668099	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LOSADA						
25	CC	51640155	IRMA LUCIA	CORTES						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	BRENDA YEIEL MARTINEZ

Fecha: 1-09-2024 Jornada: Día: Noche: X

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	31840631	MARIA EUGENIA	MONTOYA CARDONA						
27	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CATAÑEDA GARCIA						
28	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA						
29	CC	19075317	ROBERTULIO	BARON RUEDA						
30	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
31	CC	17188066	AMADEO	PEDRAZA CHAVES						
32	CC	10069206	ORLANDO	DUQUE	NO FIRMA					
33	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
34	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
35	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
36	CC	7450737	JOSE DIOGENES	PEDRAZA VALLE						
37	CC	6186862	JOSE MIGUEL	SABARAIN VERGARA						
38	CC	19088959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
39	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
40	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
41	CC	17167505	LUIS HERNANDO	LEAÑO GOMEZ						
42	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
43	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARIN OSSPINA						
44	CC	17130958	JOSE ISIDRO	UBAQUE VERGARA						
45	CC	5805889	CLARINO	MONTAÑA DIAZ						
46	CC	41532395	YOLANDA	MERCADO PINEDA						
47	CC	9520678	RAFAEL ERASMO	MANCHEGO						
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 02-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☑

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MOSQUERA COLA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
2	CC	17130958	JOSE ISIDRO	Vbaque Ortega						
3	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES.						
4	CC	4834110	LEOPOLDO .	MARTIN GUERRERO						
5	CC	3983495	VICTOR MANUEL	SANCHEZ SANABRIA						
6	CC	17183505	LUIS HERNANDO	TEJEDO GOMEZ						
7	CC	3145742	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
8	CC	19080889	LUIS GONZALO	CUERVO BERNAL						
9	CC	17182387	JORGE EVERGE	GARCIA						
10	CC	6756862	JOSE ISRAEL	SALAZAR ORTEGA						
11	CC	7458227	JOSE DIOGENES	PERDOMO						
12	CC	19140746	LUIS MANUEL	REYES.						
13	CC	17196351	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
14	CC	19086382	JORGE	DIAZ.						
15	CC	4170533	JESUS ELIAS	BETANCOURTH						
16	CC	17183066	AMADEO	RODRIGUEZ SUAREZ						
17	CC	19073	EGBERTO	BORON						
18	CC	19092925	RAUL	HERNANDO CELY						
19	CC	41506689		MARIA LILIA RODRIGUEZ.						
20	CC	41520263		CLAUDIA PEREZ.						
21	CC	41777143		MARIA ROSALBA CASTANEDA						
22	CC	41532395		YOLANDA						
23	CC	31840681		MARIA EUGENIA						
24	CC	51610155		IRMA LUCIA SOTELO.						
25	CC	51663009		YOLIMA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 02-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: DIEGO FELIPE MOLLO COLA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	80915576	JHON SEBASTIAN	GIRON MENDEZ						
27	CC	6026912	HERNANDO	ORREGO CASTAÑO						
28	CC	94[illegible]50	ALVARO	MEJIA SANCHEZ						
29	CC	1006[illegible]206	ORLANDO	QUIROZ						
30	CC	94.171784	JAIRO MANUEL	CABRILLO HOYOS						
31	CC	19[illegible]117	CARLOS HERNANDO	ORREGO MORA						
32	CC	9577098	JOSE ESCIPION	HOYOS TORRES						
33	CC	9[illegible]0246	PEDRO HERNANDEZ	RODRIGUEZ SOLER						
34	CC	19257647	CARLOS ARNOLD	SANCHEZ SANCHEZ						
35	CC	19[illegible]600	JUAN	CARVAJAL DIAZ						
36	CC	19252[illegible]52	NADIO ALFONSO	BORDAS MARTINEZ						
37	CC	1934[illegible]952	LUIS FERNANDO	ESPITIA						
38	CC	9311[illegible]223	DANIEL ORTEGON	ROJAS						
39	CC	5684959	RAUL LUNA							
40	CC	19055215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO						
41	CC	1930[illegible]975	GUILLERMO	BONILLA						
42	CC	1730331	OCTAVIO	CORDOBA						
43	CC	1026[illegible]4	JOSVEIN	HERNANDEZ ROJAS						
44	CC	1021[illegible]4	JAVIER SALVADOR	ESPAÑA						
45	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA ROJAS						
46	CC	M.1[illegible]2	LUIS AGUSTO	ALBARRACIN						
47	CC	91[illegible]	EDGARDO	DOMINGO PONCE						
48	CC	1021[illegible]8	ROMIRO	ARANGO OROZCO						
49	CC	9108[illegible]6	GUSTAVO	DIONICIO ALCARAZO						
50	CC	1920[illegible]96	ANTONIO	CASTAÑO						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 03-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día: ☐ Noche: ☐

Nombre de quien registra el ingreso: Yully Esperanza Holguin Madrid

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 1 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA:	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA:
INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA										
1	CC	5805889	Waldino	montaño Diaz						
2	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
3	CC	17148706	Luis Mario	Reyes						
4	CC	6131110	Hector Ivanoldo	Martin Guevara						
5	CC	3987995	victor manuel	Sanabria Sanabria						
6	CC	17767505	Luis hernando	Ibano Gomez						
7	CC	3105799	Jose Nefali	pitaro Bonerca						
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Camacho Bernal						
9	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz hernandez						
10	CC	7550757	Jose diomedes	Pedraza valle						
11	CC	17187587	Jorge eliecer	Garcia						
12	CC	6186862	Jose ismael	Salazar Urrea						
13	CC	19140749	Luis manuel	Reyes						
14	CC	19086782	Jorge	Diaz						
15	CC	A570533	Jesus elias	Betancur mena						
16	CC	17189066	amadeo	Rodriguez chaves						
17	CC	19095317	Heberfulio	Baron Rueda						
18	CC	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas						
19	CC	91506699	Maria lilia	Rodriguez						
20	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada						
21	CC	A1797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
22	CC	91552395	Yolanda	Mercado Pineda						
23	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Cardona						
24	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
25	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Ingacio						

Powered by CamScanner

ESD1 9MG

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 03-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Lucy Esperanza Holguin Madrid.

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	80815576	Jhon Sebastian	Craven mendez						
27	CC	6026912	Hernando Urrego	Cisneros						
28	CC	10069206	Orlando	Duque						
29	CC	19104150	Alvaro	melo Sanchez						
30	CC	19297119	Carlos hernando	Carrillo Moreno		salida voluntaria				
31	CC	9517098	José escipion	Mesa torres						
32	CC	19280292	Pedro hernando	Rodriguez Suárez						
33	CC	19352694	Carlos arturo	Sanchez Sanchez						
34	CC	19262600	Juan Clemente	Diaz						
35	CC	79252872	Mario Alfonzo	Buergas Martinez						
36	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cortes						
37	CC	80264190	Mario hernan	Herrera Cortes						
38	CC	93119233	Otoniel	ortegon Ruiz						
39	CC	5684959	Raul	Cuna						
40	CC	19255215	miguel antonio	Vivas Cortes						
41	CC	19906337	Octavio	Cordoba						
42	CC	1026584959	Roosevelt	Hernandez Rojas						
43	CC	10216799	Julver	Salazar Estrada						
44	CC	19118841	Rigoberto	Garcia Rubiano						
45	CC	19100020	Luis augusto	albarracin Rodriguez						
46	CC	10211183	Ramiro	Arango Orozco						
47	CC	19154593	Segundo Anibal	Fonseca Mejia						
48	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
49	CC	19109829	Luis Alberto	Moreno						
50	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						

Powered by CamScanner

2) 1)

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Machado

Fecha: 04-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ANA ESTHELENA CAROLINA - ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA: Prácticas del conocimiento	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	5805889	Wolfino	montaño Diaz			NO			
2	CC	79130958	José isidro	Chaque cuervo			SI			
3	CC	79148908	Luis manu	Reyes			SI			
4	CC	91131110	Hector leonido	martin Guevara			NO			
5	CC	79290747	Pedro hernando	Rodriguez Suarez			SI			
6	CC	3987995	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI			
7	CC	79767505	Luis hernando	Leaño Gomez			SI			
8	CC	3145799	José Anatali	Alfaro Bonilla			SI			
9	CC	6186662	José daniel	Salazar Urrea			NO			
10	CC	79182583	Jorge eliecer	Garcia			NO			
11	CC	79080954	Luis Gonzalo	Camacho Bernal			NO			
12	CC	79507357	Jose diomedes	Pedraza Valle			NO			
13	CC	79796751	Jose alvaro	Diaz Hernandez			SI			
14	CC	79140744	Luis manuel	Reyes			NO			
15	CC	85710535	Jesus elias	Betancur Mena			NO			
16	CC	79086187	Jorge	Diaz			SI			
17	CC	79188066	Amadeo	Rodriguez chaves			NO			
18	CC	79075979	Nebardo	Baron Rueda			NO			
19	CC	79092765	Rafael hernando	Coy Vargas			SI			
20	CC	91506699	maria lilia	Rodriguez			SI			
21	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
22	CC	91149743	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			NO			
23	CC	91532995	Yolanda	Mercado Pineda			NO			
24	CC	37840671	Maria Eugenia	Montoya Cardona			SI			
25	CC	51690153	Ximena Lucia	Sotelo			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Yuly Esperanza Holguin
Fecha:	04-09-2019
Jornada: Día:	Noche: X

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Aux. Enfermería Carolina.	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas Practicas en alojamiento	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	3668009	Gloria Yolima	Figueroa Longoche			NO			
27	CC	80815516	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI			
28	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			NO			
29	CC	10069766	Orlando	Duque			SI			
30	CC	19204150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
31	CC	9517098	Jose escipion	Mesa Torres			SI			
32	CC	14252697	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO			
33	CC	10261000	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
34	CC	14252852	Mario alfonso	Borrayes martinez			SI			
35	CC	19349952	Luis Fernando	Garcia Contreras			SI			
36	CC	80264140	Mario Hernan	Heredia Contreras			NO			
37	CC	5684959	Raul Luna	Luna			SI			
38	CC	19255275	Miguel antonio	Vivas Castro			SI			
39	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO			
40	CC	17806731	Octavio	Cordoba			SI			
41	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			NO			
42	CC	19100070	Luis Augusto	albarracin Quitama			SI			
43	CC	10211183	Ramiro	Arango Orozco			NO			
44	CC	19159593	Segundo Anibal	Fonseca Acuña			SI			
45	CC	14108824	Gustavo Alonso	Alvarado Castaño			NO			
46	CC	19701796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
47	CC	19090658	Luis Alberto	Muñoz			NO			
48	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			SI			
49	CC	19311959	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
50	CC	19342420	Orlando	Chavarro Gomez			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	05-04-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día ☐	Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATHAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	5805[illegible]	Waldino	Montiel Diaz						
2	cc	1713[illegible]	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
3	cc	1726[illegible]	Luis Mario	Reyes						
4	cc	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero						
5	cc	3187995	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
6	cc	7450737	Jose Dioxonides	Pedroza Valle						
7	cc	17167500	Luis Hernando	Leaño Gomez						
8	cc	3145747	Jose Nefteli	Alfaro Barrera						
9	cc	1908[illegible]	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
10	cc	1718[illegible]	Jorge Eliecer	Garcia.						
11	cc	6186862	Jose Huriel	Salazar Urrea						
12	cc	19140719	Luis Manuel	Reyes						
13	cc	1908[illegible]	Jorge	Diaz						
14	cc	1718[illegible]	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
15	cc	4572[illegible]	Jesus Elias	Gelvez Mora						
16	cc	1718[illegible]	Amadeo	Rodriguez Chaves						
17	cc	1907[illegible]	Nelson Julio	Bueno Acosta						
18	cc	4[illegible]	Maria	Villa Rodriguez						
19	cc	41520263	Gladys	Carvajal Pardo						
20	cc	4174743	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
21	cc	41532395	Yolanda	Mercado Pineda						
22	cc	3184[illegible]	Maria Eugenia	Montoya Cabrera						
23	cc	5764[illegible]	Irma Lucia	Sotelo						
24	cc	4 2746[illegible]	Beatriz Elena	Mora Mora						
25	cc	5166[illegible]	Gloria Yolima	Fuyacan Lengua						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARICELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 03-01-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	cc	8085576	Jhon Sebastian	Cruz Mendez						
27	cc	6026972	Hernando	Ortega Castro						
28	cc	19104150	Alvaro	Mejia Sanchez						
29	cc	10064206	Orlando	Duque	No firma					
30	cc	9517088	Jose Escipion	Mogl Torres						
31	cc	79252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
32	cc	79280142	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
33	cc	79262600	Juan	Cifuentes Diaz						
34	cc	7952832	Mario Alfonso	Buitrago Muñoz						
35	cc	79364452	Luis Fernando	Espitia Cabrera						
36	cc	80264140	Mario Hernan	Heredias Cabrera						
37	cc	93199233	Oswaldo	Ortega Ruiz						
38	cc	5684954	Raul	Lima						
39	cc	79255215	Miguel Antonio	Vivas Castro						
40	cc	79300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
41	cc	17806391	Octavio	Cordoba						
42	cc	1026588908	Rosendo H	Hernandez Rojas						
43	cc	79852725	Rafael Hernando	Cely Vargas						
44	cc	10276144	Javier	Salazar Estrada						
45	cc	79100020	Luis Augusto	Albarracin Cifuentes						
46	cc	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
47	cc	79154343	Segundo Anastacio	Fonseca Acuña						
48	cc	79800338	Luis Alberto	Moreno						
49	cc	79118844	Rigoberto	Garcia Ribeiro						
50	cc	79985824	Gustavo Alonso	Alvarado Cabrera						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 06-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día: Noche:

Nombre de quién registra el ingreso: Yuli Esperanza Holguin Ardila

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	51668809	Gloria Helena	Figueroa Cayedo						
2	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
3	CC	19252648	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
4	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cleves Nuñez						
5	CC	6026912	Hernando	Urrego						
6	CC	19104150	Alvaro	Melo						
7	CC	14262660	Juan	Oviedo						
8	CC	79252932	Mario	Barragan						
9	CC	19349452	Luis Fernando	Espitia						
10	CC	R026414	Marino	Huertas						
11	CC	93119233	Otoniel	Ortegon						
12	CC	19259215	Miguel	Vivas						
13	CC	19300995	Guillermo	Bonilla						
14	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
15	CC	02658404	Roosevelt	Hernandez						
16	CC	19201776	Antonio	Castaño						
17	CC	10216796	Javier	Salazar Sanchez						
18	CC	10217193	Ramiro	Arango						
19	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin						
20	CC	17854543	Segundo	Fonseca						
21	CC	19118844	Rigoberto	Rubiano						
22	CC	19201825	Gustavo	Alvarez						
23	CC	19090617	Luis	Murcia						
24	CC	19118441	Fernando	Cliches						
25	CC	19371455	Nestor	Bogota						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Fecha: 06 09 2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Jornada: Día [ ] Noche [X]

Nombre de quien registra el ingreso: Jenny Esperanza Holguin Medina

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	58055887	Wilcha	Montero Diaz						
27	CC	17130958	Jose Pedro	Obregon Urueta						
28	CC	11148808	Luis Maria	Reyes	Notfirma					
29	CC	4131110	Hector Leopoldo	Molina Barrios						
30	CC	11167505	Luis Hernando	Lozano Gomez						
31	CC	3887495	Victor Manuel	Sarabia Zambrano						
32	CC	7450737	Jose Horacio	Alvarez Valle						
33	CC	3143747	Jose Nethal	Mateus Ramirez						
34	CC	11196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
35	CC	6186862	Jose Isaurel	Salazar Urrea						
36	CC	19060889	Luis Gonzalo	Carrazo Bernal						
37	CC	17182584	Jorge Eliecer	Garcia						
38	CC	79086287	Jorge	Diaz						
39	CC	19140719	Luis Manuel	Reyes						
40	CC	4580533	Jesus Elias	Betancur Marin						
41	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez chaves						
42	CC	19073539	Nebeitullo	Baron Rueda						
43	CC	91526699	Maria Ulia	Rodriguez						
44	CC	91520765	Gladys	Carvajal Pineda						
45	CC	91393143	Maria Piedad	Castañeda Lopez						
46	CC	91532395	Yolanda	Mercado Pineda						
47	CC	31841631	Maria Eugenia	Montoya Cardona						
48	CC	51640155	Ilma Ulia	Sotelo						
49	CC	42716043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
50	CC	70069266	Orlando	Duque	No firma.					

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 07-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Medina

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz						
2	CC	1130958	Jose Isidro	Ubaque Virgo						
3	CC	4131110	Nestor Leopoldo	Martin Cuevas						
4	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sanabria						
5	CC	12167355	Luis Hernando	Leaño Gomez						
6	CC	3N5947	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
7	CC	7450759	Jose Dorian des	Pedraza valle						
8	CC	6186862	Jose Isauel	Salazar Lirea						
9	CC	11825891	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CC	14080784	Luis Gonzalo	Carrero Bernal						
11	CC	11967351	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	19086782	Jorge	Diaz						
13	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Mena						
14	CC	11858066	Amateo	Rodriguez Chaves						
15	CC	1407537	Nebotalio	Baron Rueda						
16	CC	41506699	Maria Cilia	Rodriguez						
17	CC	91520263	Elodys	Carvajal Acda						
18	CC	91797143	Maria Rosalba	Contreras Garcia						
19	CC	4182395	Yolando	Mercado Pineda						
20	CC	37840693	Maria Eugenia	Montoya Cardona						
21	CC	51640155	Dima Lucia	Sabio						
22	CC	92796080	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23	CC	51168097	Gloria Yolima	Figueroa Gongora						
24	CC	80815596	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
25	CC	6026912	Hernando	Ortega Cifuentes						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 03-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	1006806	Orlando	Duque	No firma					
27	CC	19104150	Alvaro	Nieto Sanchez						
28	CC	9517098	Jose Escipion	Nieto Torres						
29	CC	19252697	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
30	CC	19290242	Pedro Hernando	Rodriguez Sanchez						
31	CC	19262600	Juan	Montes Diaz						
32	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
33	CC	1934958	Luis Fernando	Espitia Contreras						
34	CC	80269140	Mario Hernan	Nieto Contreras						
35	CC	93119233	Otoniel	Ariza Ruiz						
36	CC	5684959	Raul	Lince						
37	CC	19255215	Miguel Antonio	Vivas Castro						
38	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
39	CC	17808331	Octavio	Cordoba						
40	CC	1026589984	Roosevelt	Hernandez Rojas						
41	CC	1021624	Javier	Silvera Estrada						
42	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
43	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
44	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Pabuena						
45	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
46	CC	19100620	Luis Augusto	Albarracin Cortes						
47	CC	19090630	Luis Alberto	Murcia						
48	CC	19118491	Fernando	Valdes Moreno						
49	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
50	CC	19342420	Orlando	Chavarro Gomez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 08-09-2024

Nombre del coordinador: MARICELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día [ ] Noche [X]

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	3805089	Waldino	Montero Diaz						
2	CC	13130788	Jose Isidro	Obregon Vinego						
3	CC	13118908	Luis Mario	Reyes						
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Garcia						
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
6	CC	13167315	Luis Hernando	Lemus Gomez.						
7	CC	7450739	Jose Oscardo	Pacheco valle.						
8	CC	3145747	Jose Nelali	Alfaro Palma						
9	CC	17182589	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CC	6186862	Jose Ismael	Salazar Urrea.						
11	CC	19080988	Luis Gonzalo	Quiroz Bernal						
12	CC	14140744	Luis Manuel	Reyes						
13	CC	19086822	Jorge	Diaz						
14	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
15	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
16	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez chaves						
17	CC	1907538	Nebertalio	Baron Pineda						
18	CC	91506899	Maria Lilia	Rodriguez						
19	CC	41520763	Gladys	Carvajal Pardo						
20	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia.						
21	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pineda						
22	CC	31840651	Maria Eugenia	Montoya Cordoba						
23	CC	51640155	Dimar Lucia	Sotelo						
24	CC	42796043	Beatriz Elena	Nazo Nazo						
25	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Arguello						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 08-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Hekun Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	8981576	Juan Sebastian	Rincon Mendez						
27	CC	6026912	Hernando	Ortega Cintaro						
28	CC	19104150	Alvaro	Nelo Sanchez						
29	CC	10069206	Orlando	Duque	No firma					
30	CC	9517098	Jose Eciquon	Meza Torres						
31	CC	19252844	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
32	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
33	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
34	CC	7425262	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
35	CC	19349958	Luis Fernando	Sotter Cortes						
36	CC	80264140	Mario Hernan	Hurtado Cortazar						
37	CC	5684959	Raul	Lima						
38	CC	19255215	Miguel Antonio	Duran Castro						
39	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
40	CC	19806331	octavio	Cordoba						
41	CC	1026587184	Roosevelt	Hernandez Rojas						
42	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
43	CC	19201796	Antonio	Ospitano Quintero						
44	CC	19100020	Luis Augusto	Alvarez Duran						
45	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
46	CC	19118644	Ryoberto	Garcia Rubiano						
47	CC	19108269	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
48	CC	19090038	Luis Alberto	Murcia						
49	CC	19118491	Fernando	Valbes Moreno						
50	CC	19342420	Orlando	Chaunnie Forero						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 04-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA FULIDO — Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JONATHAN VARGAS JIMENEZ.

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1		5805864	Waldino	Montoya Diaz						
2		17730458	Jose Isidro	Uhaque Urrego						
3	CC	4131990	Hector Leopoldo	Martin Guevara						
4	CC	7746108	Luis Maria	Reyes	No firma					
5	CC	3487445	Victor Manuel	Zuluaga Zuluaga						
6	CC	71650737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle						
7	CC	7716505	Luis Fernando	Leaño Gomez						
8	CC	6186862	Jose Ismael	Salazar Urrea						
9	CC	19080059	Luis Gonzalo	Carrasco Bedoya						
10	CC	7718587	Jorge Eliecer	Garcia						
11	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes						
12	CC	43-0533	Jesus Elias	Betancur Marin						
13	CC	19086282	Jorge	Diaz						
14	CC	71188066	Anibal	Rodriguez Chaves						
15	CC	71075307	Nicolas Julio	Bedoya Rueda						
16	CC	41506564	Maria Lilia	Rodriguez						
17	CC	41570263	Gladys	Carvajal Prada						
18	CC	41749613	Maria Rosalba	Castañeda						
19	CC	41593765	Yolanda	Mesa Pineda						
20	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Cadavid						
21	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
22	CC	42746508	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23	CC	51668004	Gloria Yolima	Figueroa Larguche						
24	CC	66266172	Hernando	Urrego Castaño						
25	CC	19704150	Alvaro	Melo Sanchez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 09-04-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	1006[illegible]206	Orlando	Duque	No firma					
27	CC	80[illegible]576	Juan Sebastian	Chaux Mendez						
28	CC	9517098	Jose Eduardo	Nieto Torres						
29	CC	19280242	Pedro Fernando	Rodriguez						
30	CC	3108[illegible]48	Carlos	Diaz Bravo						
31	CC	1[illegible]252649	Carlos Andres	Sanchez Sanchez						
32	CC	1[illegible]255225	Angel Antonio	Vivas Castro						
33	CC	1[illegible]22660	Juan Cifuentes	Diaz						
34	CC	7[illegible]35832	Mario Alfonso	Barajas Montero						
35	CC	1[illegible]34[illegible]62	Luis Fernando	Espitia Cuervo						
36	CC	9311[illegible]233	Oswaldo	Ortega Ruiz						
37	CC	80[illegible]540	Mario Hernan	Hurtado Cardenas						
38	CC	5[illegible]4[illegible]58	Raul	Luna						
39	CC	1930[illegible]85	Guillermo	Bonilla Gonzalez						
40	CC	17[illegible]6331	Octavio	Cordoba						
41	CC	10[illegible]4[illegible]4	Roosevelt	Hernandez Rojas						
42	CC	1719[illegible]5X	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
43	CC	1026[illegible]41	Jenifer	Jimenez Estrada						
44	CC	14[illegible]638	Luis Alberto	Murcia						
45	CC	19200746	Antonio	Castro Quintero						
46	CC	71[illegible]020	Luis Augusto	Albarracin Ostos						
47	CC	1024[illegible]83	Ramiro	Arango Osorio						
48	CC	14[illegible]2715	Rafael Hernando	Cely Vasquez						
49	CC	14[illegible]14	Reynaldo	Sierra Arbelaez						
50	CC	19[illegible]513	Segundo	Fuentes Acuña						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 10-09-2024 — Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	6016912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
2	CC	17173888	JOSE ISIDRO	JORGE URREGO						
3	CC	17168982	LUIS MARIA	REYES	No firma					
4	CC	4191110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN ESTRADA						
5	CC	3182495	VICTOR MANUEL	SANABRIA JIMENEZ						
6	CC	74850737	JOSE ALEJANDRO	PEDRO VALLE						
7	CC	17767505	LUIS HERNANDO	LEAÑO GOMEZ						
8	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
9	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
10	CC	6186862	JOSE ITURIEL	SALAZAR URREA						
11	CC	19088954	LUIS EDUARDO	CABRERA BERNAL						
12	CC	17196791	JOSE PUPO	DIAZ HERNANDEZ						
13	CC	19140740	LUIS MANUEL	REYES						
14	CC	4520033	JESUS ELIAS	RODRIGUEZ MARIN						
15	CC	17188666	AMADEO	RODRIGUEZ GOMES						
16	CC	19086287	JORGE	DIAZ						
17	CC	19075317	NEPOMUCENO	BARON RUEDA						
18	CC	41506656	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
19	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL OCAMPO						
20	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
21	CC	41032390	YOLANDA	MORALES PINEDA						
22	CC	31846631	MARIA EUGENIA	MONTOYA CARDONA						
23	CC	31640135	YULIMA LUCIA	JORELO						
24	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LANCHEROS						
25	CC	42746093	ISABELLE ELENA	MAZO MARO						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registre el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 10-04-2024 Jornada: Dia: [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	10660206	ORLANDO	OQUE.	No Firma					
27	CC	5805889	WILSON	MONTAÑA OVIZ						
28	CC	19104150	JOSÉ ALVARO	MELO SANCHEZ						
29	CC	80815725	JHON SEBASTIAN	CRUZ MENDEZ						
30	CC	9517648	JOSE ESCIPION	NIEVA TORRES						
31	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ						
32	CC	3108918	CARLOS	OVIZ BRAVO						
33	CC	74258832	MARIO	ALFONSO BARBOSA						
34	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES OVIZ						
35	CC	1234992	LUIS FERNANDO	ESCOLA CONTRERAS						
36	CC	80264160	MARIO HERNAN	CONTRERAS.						
37	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGA RUIZ						
38	CC	5684959	RAUL	LUNA.						
39	CC	19255295	MIGUEL ANGEL	VIVAS CASTRO						
40	CC	19308195	GUILLERMO	PEDRAZA HERNANDEZ						
41	CC	17806371	OCTAVIO	CORDOBA.						
42	CC	1026581434	ROOSEVELT.	HERNANDEZ ROJAS.						
43	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA QUEVEDO						
44	CC	10217183.	RAMIRO	ARANGO. OROZCO						
45	CC	1021679	JAVIER	ZAPATA ESTRADA.						
46	CC	19108825	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
47	CC	19201796.	ANTONIO	CASAÑO TOLEDO						
48	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN QUINTERO						
49	CC	19090638	LUIS ALBERTO	NUÑEZ A.						
50	CC	19042723	RAFAEL FERNANDO	CELIS VARGAS						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-023
Versión: 2
Fecha: Nueva: 2024-09-23 - 08:07:00 a.m.
Página: 1 de 2

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	11-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día: ☐	Noche: ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	July Esperanza Hoyos Madrid		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Ana Esperanza Ariz Lopez	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Buenas practicas del envejecimiento	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	3063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			NO			
2	CC	19118491	Fernando	Cortes Moreno			SI			
3	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia			SI			
4	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes			NO			
5	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Patiño			NO			
6	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI			
7	CC	10217883	Ramiro	Arango Orozco			NO			
8	CC	19201796	Antonio	Cordero Quintero			SI			
9	CC	19075346	Nebertulio	Baron Rueda			NO			
10	CC	1076389934	Rosa Isela	Hernandez Rojas			NO			
11	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI			
12	CC	19300985	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
13	CC	19255215	Miguel Antonio	Rivas Castro			SI			
14	CC	19311491	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO			
15	CC	93119733	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
16	CC	80264140	Mario Hernan	Hurtado Contreras			SI			
17	CC	79156032	Mario Alfonso	Barajas Martinez			NO			
18	CC	19262600	Juan	Hernandez Diaz			SI			
19	CC	79280272	Pedro Fernando	Rodriguez Suarez			SI			
20	CC	31084118	Carlos	Diaz Bravo	Con dos dos		NO			
21	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI			
22	CC	95170980	Jose Eugenio	Mesa Tapes			NO			
23	CC	80815516	Jhon sebastian	Siguen Merchan			SI			
24	CC	1910115	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
25	CC	10069206	Orlando	Duque	No firma		NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Julia Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 11-09-2024 Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Ruth Esperanza Arce Lopez	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Derechos y deberes del cuidador(a)	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	TI	6026917	Hernando	Ortega Cardona			NO			
27	CC	91532315	Yolanda	Mercado Pineda			SI			
28	CC	47796043	Bertha Elena	Mazo Mazo			NO			
29	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Laiton			SI			
30	CC	51690155	Erma Lucia	Sotelo			NO			
31	CC	31840631	Maria Eugenia	Monteya Caicedo			SI			
32	TI	91999143	Maria Rosalba	Castañeda Correa			SI			
33	CC	41506691	Maria Ulia	Rodriguez			NO			
34	CC	41520265	Mirladys	Carvajal Pacheco			SI			
35	CC	1070216194	Jaider	Salazar Estrada			NO			
36	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
37	CC	19140799	Luis Daniel	Reyes			NO			
38	CC	1019691751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
39	CC	19080959	Luis Gonzalo	Gallardo Baron			NO			
40	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
41	CC	17182589	Jorge Eliecer	Garcia			NO			
42	CC	6186862	Jose Idaid	Salazar Urrego			SI			
43	CC	9590533	Jesus Elias	Betancur Munoz			NO			
44	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera			SI			
45	CC	17147515	Luis Hernando	Leano Gomez			NO			
46	CC	3987493	Victor Manuel	Sanchez Jaramillo			SI			
47	CC	4131110	Victor Leopoldo	Martin Gutierrez			NO			
48	CC	17130958	Jose Isidro	Vargas Urrego			NO			
49	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz			NO			
50	CC	7450730	Jose Bernardo	Pedroza Valle			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juan Felipe Marin Ceiba

Fecha: 12-09-2024 — Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	5805889	Waldino	Montana Diaz						
2	cc	17130958	Jose Isidro	Uboque Urrego						
3	cc	4131110	Hector Leopoldo	Martinez Guareto						
4	cc	3881495	Victor Manuel	Sonabria Sonabria						
5	cc	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
6	cc	17167505	Luis Hernando	Leaño Gomez						
7	cc	7450737	Jose Dioscorides	Padraza Valle						
8	cc	6186862	Jose Uriel	Salazar Urrea						
9	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
10	cc	19080959	Luis Gonzalo	Carrazco Bernal						
11	cc	19140749	Luis Manuel	Reyes						
12	cc	17196754	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	cc	19086282	Jorge	Diaz						
14	cc	4570583	Jesus Elias	Betancurt Marin						
15	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
16	cc	1021619	Daniel	Salazar Estrada						
17	cc	19095317	Norberto	Baron						
18	cc	19108829	Gustavo Alonzo	Alvarado Bohorquez						
19	cc	41906699	Maria Lilia	Rodriguez						
20	cc	41580863	Gladys	Corrajal Prada						
21	cc	41997143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
22	cc	41532394	Yolanda	Mercado Pineda						
23	cc	31841063	Maria Eugenia	Montaya Cardona						
24	cc	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lorgacha						
25	cc	52248043	Beatriz	Moro Haro						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juan Felipe Maria Calle

Fecha: 17-04-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	cc	80815576	Shon Sebastian	Crown Hernandez						
27	cc	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
28	cc	19104150	Alvaro	Mejia Sanchez						
29	cc	9537098	Jose Escipión	Hernandez.						
30	cc	19.257647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
31	cc	3.108418	Carlos	Diaz Bravo.						
32	cc	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
33	cc	79.252.837	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
34	cc	80841140	Mario Hernan	Rivetos Cabrera						
35	cc	93119.233	Manuel	Ortegon Ruiz.						
36	cc	19255215	Marco Antonio	Vivas Castro						
37	cc	19311459.	Nestos Alfonso	Bogota Castillo						
38	cc	19300996	Guillermo	Barrio Hernandez.						
39	cc	17806331	Octavio	Cordoba.						
40	cc	1072539934	Roosevelt.	Hernandez Rojas						
41	cc	19201796	Antonio	Castaño Quintero.						
42	cc	10271183	Romulo	Arango Orozco.						
43	cc	19100020	Luis Agusto	Albarino Dutana						
44	cc	19118844	Rigoberto.	Garcia Robaino						
45	cc	19090638	Luis Alberto	Murcia						
46	cc	19118491	Fernando	Wilches Moreno						
47	cc	3065806	Manuel Humberto	Reyes Castillo						
48	cc	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
49	cc	19266908	Jorge Hernando	Martinez Garzon						
50	cc	9520678	Rafael Erasmo	Manrique						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 13-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Jhon Murcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: Conformar grupos y fortalecer	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450787	Jose Dorindo	Pedroza Valle.			Si			
2	CC	3805829	Waldino	Montalvo Diaz			Si			
3	CC	A130988	Jose Andres	Ubeque Urrego			SI			
4	CC	9131110	Hector Leopoldo	Martin Buano			Si			
5	CC	3487495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			NO			
6	CC	12167305	Luis Hernando	Castro Gomez			NO			
7	CC	3145749	Jose Nefthali	Alfaro Barrag			NO			
8	CC	19080969	Luis Gonzalo	Carranza Reina			Si			
9	CC	17182582	Jorge Eliecer	Garcia			NO			
10	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes			No			
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			No			
12	CC	19086782	Jorge	Diaz			Si			
13	CC	4980583	Jesus Elias	Betancur Naranjo			NO			
14	TI	A1888086	Amadeo	Rodriguez Gomez			Si			
15	CC	70216414	Javier	Salazar Estrada			NO			
16	CC	19075317	Mebenuro	Bravo Rueda			Si.			
17	CC	19092785	Rafael Hernando	Cely Vargas			NO			
18	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			No			
19	CC	41784143	Maria Rosalba	Castañeda Forero			No			
20	CC	31840651	Maria Eugenia	Montoya Cardona			NO			
21	CC	51640155	Fima Lucia	Sabelo.			No			
22	CC	42396018	Beatriz Elena	Arzo Mazo			Si.			
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Carpeta			No			
24	CC	80815516	Jhon Sebastian	Daun Mendez			NO			
25	CC	6026912	Hermando	Ortega Cortazar			Si			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 13-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Helguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Nombre del Profesional: Johan Murcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Entornos Amigables a la Salud y los	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	RC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
27	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
28	CC	9517998	Jose Eduar	Mesa Torres			SI			
29	CC	19252648	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO			
30	CC	3108918	Carlos	Diaz Bravo			SI			
31	CC	19262600	Juan	Fuentes Diaz			NO			
32	CC	1134952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO			
33	CC	79252682	Mario Alfonso	Borjas Martinez			SI			
34	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
35	CC	80764140	Mario Hernan	Huertas Contreras			SI			
36	CC	19255215	Miguel Antonio	Olaya Castro			SI			
37	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
38	CC	17806331	Octavio	Cardoba			SI			
39	CC	1026559934	Roosevelt	Hernandez Rojas			NO			
40	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
41	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			NO			
42	CC	19100270	Luis Augusto	Albarracin Cortes			SI			
43	CC	19118844	Rigoberto	Rubiano Garcia			SI			
44	CC	19108891	Gonzalo Alonso	Alvarado Cortes			SI			
45	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia			NO			
46	CC	19118491	Fernando	Quiche Moreno			SI			
47	CC	3063808	Manuel Humberto	Reyes Castillo			No			
48	CC	19292763	Luis Alfredo	Beina Salamanca			SI			
49	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pinedo			NO			
50	CC	19261908	Jorge Hernando	Martinez Gonzalez			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha	14-09-2024
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Prospero	Pedraza valle						
2	CC	5805889	Waldino	Montañez Diaz						
3	CC	1130958	Jose Isidro	Vasquez urrego						
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero						
5	CC	3098749	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
6	CC	1167305	Luis Hernando	Leaño Gomez						
7	CC	3145747	Jose Nafali	Alfaro Barrera						
8	CC	1182587	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	1081059	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
10	CC	1082652	Jorge	Diaz						
11	CC	1196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	4590533	Jesus Elias	Betancur Marin						
13	CC	1914099	Luis Manuel	Reyes						
14	CC	1188066	Amadeo	Rodriguez chaves						
15	CC	1076194	Jaime	Sabaleta Estrada						
16	CC	1093597	Heberticio	Baron Prieto						
17	CC	41570263	Gladys	Carvajal Prada						
18	CC	9999163	Maria Rosellon	Restrepo Garcia						
19	CC	4952595	Yolanda	Mercado Pineda						
20	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
21	CC	1075647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
22	CC	1128042	Pedro Fernando	Rodriguez Suarez						
23	CC	9513098	Jose eagion	mesa Torres						
24	CC	1911850	Alvaro	Melo Sanchez						
25	CC	6026912	Hernando	Arrego Cardona						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	19-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATHAN VARGAS TIMSAE2		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
25	cc	1030815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
27	cc	51666009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha						
28	cc	51648155	Irma Luisa	Sotelo						
29	cc	51840631	Maria Eugenia	Montoya Cardona						
30	cc	19766600	Jhon	Cifuentes Diaz						
31	cc	79795852	Mario Alfonso	Bautista Murtuper						
32	cc	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
33	cc	80864140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
34	cc	79819233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
35	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
36	cc	19300795	Guillermo	Borilla, Herrandez						
37	cc	19255215	Miguel Antonio	Urueta castro						
38	cc	19806331	Octavio	Cordoba						
39	cc	1026589934	Roosevelt	Hernandez Reyes						
40	cc	19100020	Luis Augusto	Alarcon Quintana						
41	cc	1021783	Reinaldo	Arango Orozco						
42	cc	79201996	Antonio	Castaño Quintero						
43	cc	19118844	Roberto	Garcia Rebaño						
44	cc	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
45	cc	19154543	Segundo Anibal	Fonseca Acuña						
46	cc	19090638	Luis Alberto	Murcia						
47	cc	19118491	Fernando	Muñoz Moreno						
48	cc	80635808	Manuel Humberto	Reyes Castillo						
49	cc	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
50	cc	19266908	Jorge Hernando	Martinez Guzman						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	15-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día:	Noche: X
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	José Anacarsis Palencia	Valle						
2	CC	5805889	Waldino	montero Diaz						
3	CC	71930458	José Isidro	Ubaque Cuervo						
4	CC	41371770	Hector Leopoldo	Martin Enriquez						
5	CC	3687495	Victor Manuel	Sarmiento Sarmiento						
6	CC	77167505	Luis Hernando	Leiro Gomez						
7	CC	3145747	Jose Nepomuceno	Alfaro Bacca						
8	CC	17782587	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	19082859	Luis Gonzalo	Carrasco Ochoa						
10	CC	77746178	Jose Alvaro	Diaz Fernandez						
11	CC	79460749	Luis Manuel	Reyes						
12	CC	77188065	Nelson	Rodriguez Cantes						
13	CC	79086188	Jorge	Diaz						
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Montes						
15	CC	10216914	Javier	Salazar Estrada						
16	CC	19073817	Nepomuceno	Baron Nieto						
17	CC	19207916	Antonio	Cajigas Quintero						
18	CC	41797145	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
19	CC	41532345	Yolanda.	Munoz Arias.						
20	CC	41570263	Gladys	Camargo Garcia						
21	CC	31840631	Maria Eugenia	Montoya Carmona						
22	CC	41566459	Maria Lilia	Rodriguez						
23	CC	51690155	Ivana Lucia	Sotelo						
24	CC	51668089	Gloria Yolima	Figueroa Correa						
25	CC	80891552	Jhon Sebastian	Cortes Munoz						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Código: FOR-PSS-025
Versión: 3
Página 2 de 3

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ
Fecha:	15-09-2024
Jornada:	Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	6026972	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
27	CC	14104950	ALVARO	PUELLO SANCHEZ						
28	CC	85170888	JOSE EDGAR	MEJIA TORRES						
29	CC	3108918	CARLOS	DIAZ BRAVO						
30	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ						
31	CC	19222000	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
32	CC	19280252	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ						
33	CC	19349957	LUIS FERNANDO	ESPITIA CANTILLO						
34	CC	1023174954	NELSON	BOGOTA						
35	CC	19000995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
36	CC	79752832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
37	CC	79766275	MIGUEL ARTURO	VINAS CASTRO						
38	CC	93174283	OTONIEL	OLIVEROS RUIZ.						
39	CC	80764140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
40	CC	17966391	OCTAVIO	CORDOBA						
41	CC	1026588734	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
42	CC	19118844	GUSTAVO ALONSO	PEDRAZA CASTIBLANCO						
43	CC	19118844	ROBERTO	GARCIA QUIROGA						
44	CC	1032183	MANUEL	DURAN CARDOZO						
45	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO						
46	CC	19100020	LUIS ALBERTO	ALBARRACIN QUINTERO						
47	CC	19040638	LUIS ALBERTO	MORELO						
48	CC	19766108	JORGE HERNANDO	MARTINEZ GONZALEZ						
49	CC	19701203	LUIS ALFONSO	PINZON HERNANDEZ						
50	CC	3053808	MIGUEL HERNANDO	REYES CASTILLO						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juan Felipe Marin Cuila

Fecha: 16-09-2024 — Jornada: Día ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: DAVID RUG.	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas Practicas del entorno cuidado	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Descorides	Pedraza valle			SI			
2	CC	5805889	waldino	Montaña Diaz			SI			
3	CC	17130958	Jose Isidro	Obregue urrego			SI			
4	CC	71198908	Luis Maria	Reyes			NO			
5	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero			NO			
6	CC	5987495	Victor Manuel	Escobar Sanchez			SI			
7	CC	1167305	Luis Hernando	Lequino Gomez			SI			
8	CC	3745747	Jose Nefaly	Alfaro Barrera			NO			
9	CC	17182387	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
10	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI			
11	CC	17196951	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
12	CC	4530539	Jesus Elias	Betancur Marin			NO			
13	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			NO			
14	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			NO			
15	CC	19086282	Jorge	Diaz			NO			
16	CC	10216194	Javier	Salcedo Estrada			SI			
17	CC	19079317	Heberto	Perez Rueda			SI			
18	CC	1098775	Rafael Fernando	Coy vargas			SI			
19	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI			
20	CC	41520163	Gladys	Carvajal Prada			NO			
21	CC	41994143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI			
22	CC	31840631	Maria Eugenia	Marquez Cardona			NO			
23	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo			SI			
24	CC	41536875	Yolanda	Mercado Arrieta			SI			
25	CC	A2796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 16-01-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE Marin Cano

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Apoyo	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Derechos de los niños, niñas y adolescentes	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26		51668009	Blanca Yolanda	Figueroa Lagarcha			SI			
27		80815596	Jhon Sebastian	Cruz Martinez			SI			
28		79109150	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
29		93517098	Jose escipion	Mesa Tovar			SI			
30		19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO			
31		3105418	Carlos	Diaz Bravo			NO			
32		19262600	Juan	Cifuentes Diaz			SI			
33		6076912	Hernando	Arrego Castaño			SI			
34		79252832	Mario Alfonso	Barragan Martinez			NO			
35		19349952	Luis fernando	Espitia Contreras			SI			
36		80264140	Mario Hernan	Curtis Contreras			NO			
37		5688991	Raul	Luna.			SI			
38		19811459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
39		19255215	Miguel Antonio	Rivas Castro			NO			
40		14292763	LUIS ALEGADO	Bernal Salamanca			SI			
41		79806831	octavio	Cordoba			SI			
42		1026588934	Roosevelt	Hernandez Reyes			SI			
43		10247183	Ramiro	Arango Orozco			NO			
44		19100070	Luis Augusto	Albarracin Ortiz			SI			
45		19118849	Agoberto	Garcia Delgado			SI			
46		19201796	Antonio	Gustavo Quintero			NO			
47		91108909	Gustavo Alonso	Alvarado Cardenas			SI			
48		19090638	Luis Alberto	Murcia			SI			
49		19118491	fernando	Ulches Mayorga			NO			
50		19156022	Cesar Freddy	Acosta valle			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	17-04-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada: Día:	Noche:
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATHAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Prácticas qi	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle			SI			
2	CC	5805889	Wolding	Montaña Diaz			SI			
3	CC	17130958	Jose Isidro	Uhegue Urrego			SI			
4	CC	17142908	Luis Maria	Pevel			SI			
5	CC	4131116	Hector Leopoldo	Martin Guevara			SI			
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanchez			SI			
7	CC	17167505	Luis Hernando	Lozano Gomez			NO			
8	CC	3145747	Jose Napoli	Alfaro Bonilla			SI			
9	CC	17182589	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
10	CC	19080959	Luis Gonzalo	Cuervo Bernal			SI			
11	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
12	CC	19140949	Luis Manuel	Pevel			SI			
13	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
14	CC	9530533	Jesus Elias	Betancur Marin			NO			
15	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
16	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI			
17	CC	19075317	Nebertulio	Baron Ruda			SI			
18	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI			
19	CC	41520262	Gladys	Cangrejo Prada			NO			
20	CC	41791A3	Maria Rosalba	Cubillos Garcia			NO			
21	CC	41532375	Yolanda	Mercado Rivada			SI			
22	CC	27916043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI			
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagos			SI			
24	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Merchan			SI			
25	CC	6026912	Hernando	Urrego Castano			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARISELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VANEGAS JIMENEZ

Fecha: 17-04-2024 Jornada: Día: ☐ Noche: ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: FELIPE NATIN	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Personal Psicoactivo que ingresa	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
27	CC	95190978	Jose Escipion	Mesa Torres			SI			
28	CC	79252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI			
29	CC	19780262	Pedro Hernando	Rodriguez Sanchez			NO			
30	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo			SI			
31	CC	19262600	Juan	Gerentes Diaz			SI			
32	CC	79252832	Mario Alfonso	Borjas Martinez			SI			
33	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cortes			NO			
34	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Cortes			SI			
35	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			NO			
36	CC	5684159	Raul	Luna			SI			
37	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle			NO			
38	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
39	CC	19205215	Miguel Antonio	Vivas Castro			SI			
40	CC	19806231	Octavio	Cordoba			SI			
41	CC	1026569934	Ronsevelt	Hernandez Reyes			SI			
42	CC	19201796	Arturo	Cortes Quintero			SI			
43	CC	1021783	Ramiro	Arango Orozco			SI			
44	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Distancia			SI			
45	CC	19108829	Gustavo Alfonso	Alvarado Cortes			SI			
46	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			NO			
47	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia			SI			
48	CC	1911849 1	Fernando	Wilches Moreno			SI			
49	CC	19092925	Rafael Hernando	Cely Vargas			NO			
50	CC	19342420	Orlando	Granados Gomez			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Machuca

Fecha: 19-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Doscondes	Pachara Valle.						
2	CC	5805889	waldino	Montaño Diaz						
3	CC	A130858	Jose Pedro	Vbaque Ortega						
4	CC	A18908	Luis Nang	Reyes						
5	CC	9131110	terdo, Leopoldo	Martin Quiroga						
6	CC	3987985	Victor Manuel	Sandoval Sandoval						
7	CC	17167505	Luis Hernando	Lozano Gomez						
8	CC	3145747	Jose Nelfalit	Alfonso Barrera						
9	CC	19080989	Luis Gonzalo	Cancino Bernal						
10	CC	19240744	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	1036082	Jorge	Diaz						
12	CC	A.F16751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	9570533	Jesus Elias	Betancur Mora						
14	CC	A1888066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
15	CC	70216194	Jaoler	Salazar Estrada						
16	CC	190753 A	Heberfallo	Bayon Rueda						
17	CC	41506491	Maria Lila	Rodriguez						
18	CC	91520263	Gladys	Carvajal Pardo						
19	CC	41797418	Maria Rosalba	Castañeda Cano						
20	CC	41532345	Yolanda	Mercado Pinedo						
21	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo.						
22	CC	42746043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23	CC	51608009	Gloria Yolima	Figueroa Lizarazo						
24	CC	80813596	Jhon Sebastian	Pinzon Martinez						
25	CC	6026912	Hernando	Ortega Contreras						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Jully Esperanza Holguin Nashid
Fecha:	18-09-2024
Jornada:	Día: ☐ Noche: ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	1910450	Alvaro	Mejia Sanchez						
27	CC	95170998	Jose Esaquiel	Mesa Torres						
28	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
29	CC	19280242	Pedro Fernando	Rodriguez Suarez						
30	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
31	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
32	CC	79252882	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
33	CC	19344952	Luis Fernando	Bertel Contreras						
34	CC	80264140	Mario Hernan	Reyes Contreras						
35	CC	93119233	Orlando	Ortegon Ruiz						
36	CC	5684989	Raul	Luna						
37	CC	19756022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
38	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bejarano Castillo						
39	CC	19255215	Miguel Antonio	Viasus Castro						
40	CC	P806331	Octavio	Cordoba						
41	CC	1026585781	Roosevelt	Fernandez Pena						
42	CC	19100070	Luis Augusto	Albarracin Arbelaez						
43	CC	19118814	Rigoberto	Garcia Palomino						
44	CC	10217183	Ramiro	Arango Checa						
45	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
46	CC	19090656	Luis Alberto	Murcia						
47	CC	19118491	Fernando	Valdes Nova						
48	CC	19108824	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
49	CC	19342420	Orlando	Chacon Bautista						
50	CC	17182581	Jorge Mario	Garcia						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 19-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Jornada: Día [ ] Noche [X]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Yomi Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450337	Jose Desiderio	Pedraza Valle						
2	CC	5805809	Waldino	Montaña Diaz						
3	CC	1180358	Jose Isidro	Ubaque Umego						
4	CC	1214878	Juan Maria	Reyes						
5	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guevara						
6	CC	3281495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval						
7	CC	11162505	Juan Hernando	Leon Gomez						
8	CC	3145249	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
9	CC	19080959	Juan Gonzalo	Carranza Bonilla						
10	CC	6186862	Jose Iturbel	Salazar Urrea						
11	CC	17182589	Jorge Eliecer	Garcia						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz H						
13	CC	19140749	Juan Manuel	Reyes						
14	CC	19080082	Jorge	Diaz						
15	CC	457 0533	Jesus Elias	Betancourth						
16	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Perez						
17	CC	80210194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	19023097	Nebertulio	Baron Rueda						
19	CC	41500689	Maria Ofelia	Rodriguez						
20	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
21	CC	41293143	Maria Basilia	Castaneda Garcia						
22	CC	41532385	Yolanda	Mercado Pinto						
23	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
24	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lampulio						
25	CC	80815576	Sher Sebastian	Cruz Mendez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juan Felipe Mora Cala
Fecha:	19-09-2024
Jornada:	Día ☐ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
25	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
27	CC	19404150	Alvaro	Melo Sanchez						
28	CC	9517098	Jose Escipion	Meza Torres						
29	CC	92202147	Pedro Hernando	Rodriguez Lopez						
30	CC	19252613	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
31	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
32	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
33	CC	79252832	Mario Alfonso	Borrego Martinez						
34	CC	79345952	Luis Fernando	Espitia Cortes						
35	CC	93119233	Otoniel	Ortega Ruiz						
36	CC	80264140	Mario Hernan	Hortas Cortes						
37	CC	5684959	Raul	Luna						
38	CC	1931459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
39	CC	79855215	Miguel Antonio	Vivas Castro						
40	CC	7176331	Octavio	Cordoba						
41	CC	1020	Roosevelt	Hernandez Rojas						
42	CC	19219183	Ramiro	Arango Orozco						
43	CC	79800020	Luis Augusto	Albarracin						
44	CC	19201996	Antonio	Castaño Cuenca						
45	CC	19168929	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
46	CC	19188541	Bigoberto	Garcia Rubiano						
47	CC	79090638	Luis Alberto	Murcia						
48	CC	19118491	Fernando	Wilches Mateus						
49	CC	79156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
50	CC	79342420	Orlando	Chaparro Gomez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Yuly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 20-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Dagoberto	Pedraza Valle.						
2	CC	5805889	waldino	Montaña Diaz						
3	CC	1130958	Jose Isidro	Obaque Ortega.						
4	CC	17	Luis Nava	Reyes	No firma					
5	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guarin						
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sambrano Sandoval						
7	CC	1167305	Luis Hernando	Castro Gomez						
8	CC	3145747	Jose Nefali	Ochoa Bonilla						
9	CC	19080959	Luis Gonzalo	Cordoba Bernal						
10	CC	17182589	Jorge Eliecer	Garcia						
11	CC	6186862	Jose Daniel	Salazar Ortega						
12	CC	1196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes						
14	CC	1098782	Jorge	Diaz						
15	CE	4576533	Jesus Elias	Betancur Marin						
16	CC	1188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
17	CC	70216194	Jaider	Salazar Estrada						
18	CC	1907537	Nelson Hulo	Baron Ruda						
19	CE	7408829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
20	CC	41506691	Maria Lila	Rodriguez						
21	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
22	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
23	CC	51640155	Tima Lucia	Sotelo						
24	CE	516687051	Elena Yolima	Figueroa Carrillo						
25	CC	80815596	Jhon Sebastian	Crown Mendez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Fecha: 20-09-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PUERTO — Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	6026912	Hernando	Ortega Contreras						
27	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
28	CC	95170980	Jose Eyerson	Mesa Torres						
29	CC	19252693	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
30	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
31	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
32	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
33	CC	79252832	Mario Alfonso	Barrajas Martinez						
34	CC	1934995	Luis Fernando	Espitia Contreras						
35	CC	80264140	Mario Hernan	Nieto Contreras						
36	CC	93119733	Daniel	Ortegon Ruiz						
37	CC	1931459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo						
38	CC	19255215	Miguel Antonio	Ulloa Castro						
39	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
40	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
41	CC	1026587431	Roosevelt	Hernandez Rojas						
42	CC	70217183	Ramiro	Arango Orozco						
43	CC	19100070	Luis Augusto	Albarracin Ri						
44	CC	19201796	Antonio	Castaño Cuenca						
45	CC	19154543	Segundo Aristides	Forero Acuña						
46	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Bolaños						
47	CC	19090638	Luis Alberto	Nuncia						
48	CC	19118991	Fernando	Ufichos Marin						
49	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
50	CC	19342480	Orlando	Chavarro Gomez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Murcia Cubillos

Fecha: 21 08 24

Jornada: Día: ☐ Noche: ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	74T0737	Jose Dioscoro	Pertuz Valle						
2	CC	5805709	Heriberto	montaño						
3	CC	19130438	Jose isidro	Uberque						
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	martin						
5	CC	1198407	luis maria	Reyes						
6	CC	3787495	Victor	Sanabria						
7	CC	2145747	Jose Neftali	Alvaro						
8	CC	1767507	luis hernando	Leiva						
9	CC	1980757	luis	carrasco						
10	CC	6186862	Jose Isabel	Salazar						
11	CC	1982387	Jorge Eliecer	garcia						
12	CC	1140729	luis manuel	Reyes						
13	CC	1196771	Jose Alvaro	Diaz						
14	CC	1986282	Jorge	Diaz						
15	CC	4540533	Jesus Elias	Betancourt						
16	CC	1178066	Arnulfo	Rodriguez						
17	CC	1021C994	Javier	Salazar						
18	CC	1001731	Sebastian	Baron						
19	CC	41532347	yolanda	mercado						
20	CC	41506199	maria lucia	Rodriguez						
21	CC	41520263	Gladys	Prada						
22	CC	41[illegible]	maria Ponciana	Castañeda						
23	CC	51640155	Irma	Sotelo						
24	CC	51680169	Edna yolima	Figueroa						
25	CC	80815536	Juan Sebastian	Cruz						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Jhon murcia Cubides

Fecha: 21 09 24

Jornada: Día ☐ Noche: ☒

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 1 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA:
26	CC	6026912	Hernando	Ubeyo Castaño						
27	CC	80264810	mario	Montes						
28	CC	1104170	Alvaro	melo Sanchez						
29	CC	9817094	Jose Eciptem	Mejia						
30	CC	1025264?	carlos	Sanchez						
31	CC	1108419	carlos	Diaz Bravo						
32	CC	1026200	Juan	Cifuentes Diaz						
33	CC	1027c832	mario	Bermejo						
34	CC	1136497?	luis Fernando	Espitia						
35	CC	1031?233	daniel	ortegon						
36	CC	1110?829	Gustavo	Alvarado						
37	CC	1021147?	Nestor	Bogota						
38	CC	1031521?	miguel	Ulloa						
39	CC	56?9954	Raul	Luna						
40	CC	17806331	Guillermo	Bonilla						
41	CC	17806331	octavio	Cordoba						
42	CC	1026519934	Roosevelt	Rojas						
43	CC	1020?796	Antonio	Castaño						
44	CC	1021?(8)	Ramiro	Arango						
45	CC	1100?0	luis Augusto	Albarracin						
46	CC	1117864	Rigoberto	garces						
47	CC	1070631	luis Alberto	murcia						
48	CC	1?7?4?3	segundo	Bustos Acosta						
49	CC	1118441	fernando	valencia						
50	CC	1?56022	Cesar	Acosta						

Powered by CamScanner

1)

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Juan Murcia Cubides

Fecha: 22 09 24 (año / mes / día)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7450737	Jose Diosconda	Pedraza Valle						
2	CC	5805889	weldino	montaña Diaz						
3	CC	17730938	Jose isidro	Ubaque vrego						
4	CC	481110	Hector leopoldo	martin guerrero						
5	CC	3987995	Victor manel	Sanabria Sanabria						
6	CC	3147747	Jose leotali	Alpiro Barrera						
7	CC	7167705	luis Hernando	leaño						
8	CC	19080959	luis gonzalo	Gonzalez Barrera						
9	CC	17182587	Jorge Elicer	garcia						
10	CC	68862	Jose manel	Salazar urrea						
11	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur moreno						
12	CC	19140719	luis manel	Reyes						
13	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
14	CC	19086282	Jorge	Diaz						
15	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Ruiz						
16	CC	19075317	Jhobanny	Beltran Rueda						
17	CC	16216194	Javier	Salamanca Estrada						
18	CC	41506699	maria lilia	Rodriguez						
19	CC	41520263	gladys	Carvajal Prada						
20	CC	41797143	maria Rosalba	Castañeda garcia						
21	CC	41532395	yduvina	marcelo Prada						
22	CC	51640155	rima	Botello						
23	CC	42796043	Beatriz	mazo mazo						
24	CC	51668009	Glenis yolma	Higuera						
25	CC	71970929	Ariel	Castillo						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA POLIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan Murcia (Cubides)

Fecha: 22 09 2024 — Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
26	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cruz Murcia						
27	CC	6026912	Hernando	Arego Castaño						
28	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
29	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Tobon						
30	CC	19280242	Pedro	Hernando Rodriguez						
31	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez						
32	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
33	CC	19262600	Juan	Cipanta Diaz						
34	CC	79252832	Mario Alonso	Barajas						
35	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cadena						
36	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas						
37	CC	93119233	Gabriel	Ortega Ruiz						
38	CC	13495636	Jesus David	Rubiano Gutierrez						
39	CC	19311459	Nestor	Bogota						
40	CC	19255215	Miguel Anibal	Vivas Castro						
41	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
42	CC	17806331	Octavio	Cardoba						
43	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado						
44	CC	10217183	Ramiro	Orozco						
45	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Ante Ca Aguja						
46	CC	19118844	Reinaldo	Garcia Rubiano						
47	CC	1910000250	Luis Augusto	Alvarado Cubides						
48	CC	19201796	Anibal	Castaño						
49	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia						
50	CC	19118491	Hernando	Ulchez Moreno						

Powered by CamScanner

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quién registra el ingreso:	Felipe Nain

Fecha: 29-09-2024
Jornada: Día: [ ] Noche: [X]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	7910937	JOSE DIOSCORIDES	RODRIGUEZ						
2	CC	5[illegible]	[illegible]	MONTAÑO DIAZ						
3	CC	1130958	JOSE ISIDRO	OSORIO URREGO						
4	CC	4131110	HAROLD LEONARDO	HAYM ESCALANTE						
5	CC	1098799[illegible]	[illegible]	[illegible]						
6	CC	3195794	JOSE NEFTALI	ATENCIO BARRETO						
7	CC	1908[illegible]	LUIS GONZALO	CARRASCO BARRIOS						
8	CC	1118[illegible]	[illegible]	[illegible]						
9	CC	1719[illegible]	JOSE ALVARO	DIAZ MONTAÑEZ						
10	CC	6186[illegible]	JOSE MANUEL	[illegible]						
11	CC	1908[illegible]	DIEGO	DIAZ						
12	CC	9[illegible]	JESUS ELICIO	[illegible]						
13	CC	1914[illegible]	LUIS MANUEL	REYES						
14	CC	1185[illegible]	AMADEO	[illegible]						
15	CC	1526[illegible]	[illegible]	[illegible]						
16	CC	1903[illegible]	[illegible]	[illegible]						
17	CC	9150[illegible]	[illegible]	[illegible]						
18	CC	9151[illegible]	[illegible]	[illegible]						
19	CC	9[illegible]	[illegible]	[illegible]						
20	CC	9153[illegible]	[illegible]	[illegible]						
21	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
22	CC	4[illegible]	[illegible]	[illegible]						
23	CC	1[illegible]	[illegible]	[illegible]						
24	CC	8[illegible]	[illegible]	[illegible]						
25	CC	8[illegible]	[illegible]	[illegible]						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Felipe Mann

Fecha: 23-07-2024 Jornada: Día: ☐ Noche: ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	79278552	JHON ALFONSO	BARRIGA MARTINEZ						
27	CC	1110415150	ALVARO	HOLGUIN CHICA						
28	CC	95470985	JOSE EDISON	HERRERA ELES.						
29	CC	1192807978	CARLOS HERNANDO	RODRIGUEZ						
30	CC	1087276461	CARLOS ARTURO	JIMENEZ RAMIREZ						
31	CC	3108918	ROMULO	DIAZ DIAZO						
32	CC	1072620	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
33	CC	80269145	JUAN HERNAN	HUERTAS ORTEGA						
34	CC	93119233	DANIEL	ORTEGON LUNA						
35	CC	1032449152	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
36	CC	1065469	JOSE	LUNA						
37	CC	1031419	JORGE ALFONSO	BARRETO CASTILLO						
38	CC	1072052115	MIGUEL ANTONIO	URREA CUITIVA						
39	CC	1030094955	GUILLERMO	CAMILO HERNANDEZ						
40	CC	1070663310	EDILSON	CORDOBA						
41	CC	1026587094	JOSELYN	HERNANDEZ VARGAS						
42	CC	1020178	ALEXANDER	CUELLAR CUNTAO						
43	CC	1024105	DOMINGO	MANOSALVAS						
44	CC	1019555210	LUIS AUGUSTO	AVENDAÑO DUARTE						
45	CC	1110858210	JOHN SEBASTIAN	ALVARADO CONTRERAS						
46	CC	1090965265	JUAN ALBERTO	HUICA						
47	CC	1116884	ALEJANDRO	GARCIA RUBIANO						
48	CC	1118491	FERNANDO	CASTIBLANCO TORRES						
49	CC	1011160210	CRISTIAN FREDDY	MORENO ORTIZ						
50	CC	1098249750	RICARDO	CHAVARRO GOMEZ						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 24-09-2024 Jornada: Día ☐ Mañana ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: JHON MURCIA	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA: Entrega de Mercados y Kit de aseo	LÍNEA:	LÍNEA:	LÍNEA:
1	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	ESTRADA VALLE			SI			
2	CC	5805889	ULDINO	MONTAÑA DIAZ			SI			
3	CC	17130958	JOSE ULDINO	USAQUE URREGO			SI			
4	CC	17188908	LUIS MARIA	REYES.			NO FIRMA			
5	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN GUERRERO			NO			
6	CC	3987195	VICTOR MANUEL	SANABRIA SARGIN			SI			
7	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA			NO			
8	CC	6186862	JOSE ITOCIEL	SALAZAR USQUEA			SI			
9	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRERO QUIROGA			SI			
10	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			NO			
11	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES.			NO			
12	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			NO			
13	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI			
14	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCOUR MANOT			SI			
15	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ CIENES			NO			
16	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR OSPINA			SI			
17	CC	19075317	NEPOMUCENO	BARON QUIROA			NO			
18	CC	41532395	YOLANDA	MOSCOSO PINZON			NO			
19	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI			
20	CC	41526263	GLADYS	CARVAJAL PARRA			SI			
21	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			NO			
22	CC	51646155	IRMA LUCIA	SOTELO			NO			
23	CC	42796093	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			SI			
24	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	PEDRAZA GARCIA			SI			
25	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CORTES MUÑOZ			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 24-09-2024 Jornada: Mañana ☐ Tarde ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JONATHAN VARGAS JIMENEZ.

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Jhon Murcia	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Emocional Amarillos y Rojos	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI			
2	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI			
3	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES			NO			
4	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI			
5	CC	3108418	CARLOS	DIAZ BRAVO			NO			
6	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ			SI			
7	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRAGAN MARTINEZ			SI			
8	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			NO			
9	CC	80269140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS			SI			
10	CC	93119733	OTONIEL	ORTEGON DIAZ			NO			
11	CC	5684954	RAUL	LUNA			SI			
12	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI			
13	CC	19255215	MIGUEL ANTONIO	VIVAS CASTRO			NO			
14	CC	19300995	GUILLERMO	PONILLA FERNANDEZ			NO			
15	CC	17886331	OCTAVIO	CORDOBA			SI			
16	CC	1026585934	ROOSEVELT	FERNANDEZ ROJAS			SI			
17	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			NO			
18	CC	19100020	LUIS ALBERTO	ALBARRACIN QUIROGA			NO			
19	CC	19108821	EUSEBIO ALONSO	ALVARADO CESPEDES			NO			
20	CC	10217189	RAMIRO	MANGO ORDOÑO			SI			
21	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA QUIMBAYO			SI			
22	CC	19090638	LUIS ALBERTO	MURCIA			SI			
23	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			NO			
24	CC	19156022	CESAR TULIO	ACOSTA VALLE			NO			
25	CC	13495636	JESUS DARIO	GUTIERREZ GUTIERREZ			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 23-09-2024 | Día ☐ | Mes ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Yesika Rueda	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA: Hab. de la vida cotidiana	ACTIVIDAD 2 LINEA:	ACTIVIDAD 3 LINEA:	ACTIVIDAD 4 LINEA:
1	CC	7450737	Jose Diosnides	Pedroza Valle			NO			
2	CC	5805859	Waldino	Montero Diaz			NO			
3	CC	17130958	Jose Isidro	Uhegue Urrego			SI			
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero			SI			
5	CC	1119881708	Luis Mario	Reyes	No Firma		NO			
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sinabria Sanchez			SI			
7	CC	31A5747	Jose Neptali	Alfaro Barrera			SI			
8	CC	1190809559	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
9	CC	6186862	Jose Ithoriel	Salazar Urrego			NO			
10	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
11	CC	1911407149	Luis Manuel	Reyes			SI			
12	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez			SI			
13	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Mora			NO			
15	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI			
16	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda			NO			
17	CC	10716194	Javier	Salazar Estrada			SI			
18	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
19	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI			
20	CC	41977143	Maria Paralba	Castañeda Garcia			SI			
21	CC	A1532395	Yolanda	Mercado Pineda			SI			
22	CC	51690155	Irma Lucia	Soleda			NO			
23	CC	42796043	Beatriz Elena	Rico Mora			NO			
24	CC	51688009	Gloria Yolima	Figueroa Sanchez			NO			
25	CC	80815576	Juan Sebastian	Crown Mendez			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Jonathan Ubaldo Jimenez

Fecha: 25-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Hab, tog Ar vida Saludable	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	7200571A7	Juan Camilo	Noreña Mendoza			NO			
27	CC	6026912	Hernando	Uruego Castaño			NO			
28	CC	1910A150	Alvaro	Mejia Sanchez			NO			
29	CC	4517098	Jose Escipion	Mejia Torres			SI			
30	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO			
31	CC	3108A18	Carlos	Diaz Bravo			SI			
32	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
33	CC	193A9952	Luis Fernando	Espitia Cortes			NO			
34	CC	79252832	Marco Alfonso	Borrero Martinez			NO			
35	CC	93119233	Oswaldo	Ortegon Ruiz			SI			
36	CC	80264140	Alexander Hernan	Huertas Cortes			SI			
37	CC	5684959	Raul	Luna			NO			
38	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO			
39	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO			
40	CC	17906331	Octavio	Cardoba			NO			
41	CC	1026588934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
42	CC	19201796	Antonio	Gustavo Quintero			NO			
43	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI			
44	CC	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas			NO			
45	CC	1911984	Rigoberto	Garcia Bohorquez			SI			
46	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes			NO			
47	CC	19090638	Luis Alberto	Moreno			NO			
48	CC	19100020	Luis Augusto	Alcaraz Portela			NO			
49	CC	19118441	Fernando	Wilches Moreno			NO			
50	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY	Fecha:	26-09-2024
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO	Jornada:	Día ☐ Noche ☒
Nombre de quien registra el ingreso:	JONATAN VARGAS JIMENEZ		

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	CC	7450737	Jose Dioscardes	Pabriza valle						
2	CC	5805884	Ubaldino	Montaña Diaz						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Uzeque Urrego						
4	CC	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero						
5	CC	17195908	Luis Maria	Reyes	Ale firma					
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sunabria Sunabria						
7	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
8	CC	6186862	Jose Hurtel	Salazar Urrea						
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CC	19886282	Jorge	Diaz						
11	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes.						
12	CC	95205337	Jesus Elias	Betancur Maria						
13	CC	17188066	Amadeo	Rodrigues Chaves						
14	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
15	CC	19095317	Nebertubio	Baron Rueda						
16	CC	16216194	Javier	Salazar. Estrada						
17	CC	17196951	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
18	CC	41506699	Maria Julia	Rodriguez						
19	CC	41747143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
20	CC	41532345	Yolanda	Mercado Pineda						
21	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
22	CC	41520263	Gladys	Carvajal Pacheco						
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Larguche						
24	CC	80815576	Juan Sebastian	Chaux Medina						
25	CC	70057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 26-09-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	CC	6026912	Fernando	Ortega Castaño						
2	CC	1104150	Alvaro	Mejia Sanchez						
3	CC	9517098	Jose Eduardo	Mesa Torres						
4	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
5	CC	14262600	Juan	Cifuentes Rico						
6	CC	1934641932	Luis Fernando	Espitia Cabezas						
7	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
8	CC	93119233	Daniel	Ortega Ruiz						
9	CC	80264140	Mario Hernan	Fuentes Cabezas						
10	CC	5684059	Raul	Luna						
11	CC	19255275	Miguel Antonio	Vivas Castro						
12	CC	19311454	Nestor Alfonso	Bonilla Castilla						
13	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
14	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
15	CC	1026589434	Roosevelt	Hernandez Pozas						
16	CC	19100020	Luis Alfredo	Albarracin Ostos						
17	CC	19090638	Luis Alberto	Mejia						
18	CC	19097775	Rafael Hernando	Cely Vargas						
19	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rodriguez						
20	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
21	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cabezas						
22	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
23	CC	19118464	Fernando	Wildles Mayo						
24	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
25	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 27-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	7 450737	Jose Prodcordes	Pedraza Valle						
2	cc	5805889	waldino	Montaño Diaz						
3	cc	17130958	Jose Isidro	Obaque Urrego						
4	cc	17148908	Luis Maria	Reyes	No firma					
5	cc	4131110	Hector Leopoldo	Martin Guerrero						
6	cc	3987495	Victor Manuel	Arabeita Sandoval						
7	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
8	cc	6186962	Jose Hunel	Salazar Urrea						
9	cc	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
10	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
11	cc	19086282	Jorge	Diaz						
12	cc	A570533	Jesus Elias	Betancur Mann						
13	cc	19140749	Luis Manuel	Reyes						
14	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
15	cc	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrero						
16	cc	1021694	Javier	Salazar Estrada						
17	cc	19075319	Heberbelto	Baron Rueda						
18	cc	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
19	cc	A1520263	Gladys	Carvajal Prado						
20	cc	A1797143	Maria Rosalba	Castañeda Garay						
21	cc	A1532395	Yolanda	Mercado Pineda						
22	cc	51640155	Irma Lucia	Soleto	Ismaelis					
23	cc	A2796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
24	cc	51669009	Gloria Yolima	Arguello Largacha						
25	cc	80815576	Jhon Sebastian	Cruz Morales						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan FELIPE MORA COLA

Fecha: 27-09-24

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre de Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	70052142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
27	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
28	CC	9517098	Jose Escipion	Meza Torres						
29	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
30	CC	17280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
31	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
32	CC	19262600	Juan	Carlos Diaz						
33	CC	79252832	Hugo Alfonso	Barajas Martinez						
34	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cortes						
35	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Cortes						
36	CC	93119233	Oswiel	Arteaga Ruiz						
37	CC	1910A150	Alvaro	Melo Sanchez						
38	CC	5684559	Raul	Luna						
39	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
40	CC	19300995	Guillermo	Castillo Hernandez						
41	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
42	CC	1026599934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
43	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Ruiz						
44	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
45	CC	19154543	Segundo Anatolio	Fonseca Acosta						
46	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
47	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
48	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
49	CC	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas						
50	CC	19090683	Luis Alberto	Murcia						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 28-09-2024

Jornada: Día ☐ Mañana ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN OCHOA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDROZA VALLE					*	
2	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
3	CC	17130958	JOSE ISIDIO	UBAQUE URREGO						
4	CC	17148908	LUIS MARIO	REYES	NO FIRMA					
5	CC	4131110	HECTOR LEOPOLDO	MARTIN GUERRERO						
6	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
7	CC	19080959	LUIS GONZALO	CORRARCA BERNAL						
8	CC	6186862	JOSE ISRRAEL	SALAZAR URREA						
9	CC	19140744	LUIS MANUEL	REYES						
10	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
11	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
12	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
13	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
14	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVEZ						
15	CC	31457147	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
16	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
17	CC	19675317	NEBERTULIO	BARON RUEDA						
18	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
19	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
20	CC	41520263	GLADYS	CORTAZAR PRADA						
21	CC	41532395	YOLANDA	MERCADO PINEDA						
22	CC	51640155	NINA LUCIA	SOTELO						
23	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA CARDACHE						
24	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ						
25	CC	70057142	JUAN CAMILO	NOGUERA MENDOZA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA POLIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JUAN FELIPE MORA COCA

Fecha 28-09-2024

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
26	CC	6026912	Hernando	URREGO CASTAÑO						
27	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
28	CC	14252647	Carlos Arturo	SANCHEZ SANCHEZ						
29	CC	9517098	JOSE ESCALON	MESA TORRES						
30	CC	19280242	Pedro Hernando	RODRIGUEZ SUAREZ						
31	CC	3108418	Carlos	BRAVO DIAZ						
32	CC	19262600	Juan	CAUENTA DIAZ						
33	CC	80264140	Hoid Hernan	HUERTOS CONTRERAS						
34	CC	19349952	Luis Fernando	ESPITIA CONTRERAS						
35	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
36	CC	93159233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
37	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
38	CC	5684959	RAUL	LUNA						
39	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
40	CC	19311459	Nestor Alfonso	BASOKA CASTILLO						
41	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
42	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
43	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN RUIZ						
44	CC	7455318	Gabriel ANGEL	HORTUA TRIANA						
45	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
46	CC	19154543	SEGUNDO ALEJANDRO	FONSECA ACUÑA						
47	CC	19108829	Gustavo Alonso	ALVARADO CONTRERAS						
48	CC	19118849	EGOBERTO	GARCIA RUBIANO						
49	CC	19092725	PEDRO Hernando	CELY VARGAS						
50	CC	19090638	LUIS ALBERTO	MURCIA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	JUAN FELIPE HARIN CALA

Fecha: 29-09-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 1 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA
1	CC	79450737	Jose Diascorides	Pedraza Valle						
2	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego						
4	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
5	CC	5145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
6	CC	4576533	Jesus Elias	Betancur Marin						
7	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
8	CC	19182587	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrego						
10	CC	19140746	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	19196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	19086282	Jorge	Diaz						
13	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
14	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
15	CC	10217183	Benjamin	Arango Obando						
16	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda						
17	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
18	CC	41532345	Yolanda	Mercado Pinedo						
19	CC	41797143	Maria Paulina	Castaneda Garcia						
20	CC	51601555	Irma Lucia	Sotelo						
21	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
22	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lizarazo						
23	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
24	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Medina						
25	CC	6026912	Hernando	Urrego Cardona						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan FELIPE Marin coca

Fecha: 29-09-2024 — Jornada: Día ☐ Noche ☒

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 1 / LÍNEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LÍNEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LÍNEA:	Nombre del Profesional: / ACTIVIDAD 4 / LÍNEA:
INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA										
26	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
27	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
28	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
29	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
30	CC	19262606	Juan	Cifuentes Diaz						
31	CC	79252832	Manuel Alfonso	Barrejas Martinez						
32	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
33	CC	80264140	Mario Hernan	Espitia Contreras						
34	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
35	CC	5684959	Raul	Luna						
36	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
37	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
38	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
39	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Triana						
40	CC	19201796	Antonio	Cortazar Quintero						
41	CC	1915A543	Segundo Anastabulo	Fonseca Acuña						
42	CC	19100020	Luis Agusto	Albarracin Ditama						
43	CC	1911884	Rigoberto	Garcia Rubiano						
44	CC	19108824	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
45	CC	19090638	Luis Alberto	Moreno						
46	CC	1911891	Fernando	Wilches Moreno						
47	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
48	CC	A1506699	Maria Lilia	Rodriguez						
49	CC	19156022	Cesar Freddy	Acosta Valle						
50	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE ELUDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 30-01-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Ivy Esperanza Helquin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1 LINEA:	ACTIVIDAD 2 LINEA:	ACTIVIDAD 3 LINEA:	ACTIVIDAD 4 LINEA:
1	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pedroza valle						
2	CC	5805889	Waldino	Montalvo Diaz						
3	CC	A130958	Jose Isidro	Obaque Ortego						
4	CC	17148908	Luis Nang	Reyes.	No firma					
5	CC	3987495	Valder Manuel	Zumbra Sarabria						
6	CC	3145747	Jose Neftali	Alvaro Palma						
7	CC	6186862	Jose Manuel	Alvarez Urrea						
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Beind						
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	9570533	Jesus Elias	Betancur Mena						
12	CC	19086282	Jorge	Diaz						
13	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez chavez						
14	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
15	CC	10217803	Camilo	Arango Orozco						
16	CC	19075317	Nebertelio	Bajon Pueda						
17	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
18	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
19	CC	41778143	Maria Rosalba	Cortes Garcia						
20	CC	41532895	Yolanda	Mercado Pineda						
21	CC	51641853	Lina Lucia	Sotelo.						
22	CC	92796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largo						
24	CC	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez						
25	CC	70057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 30-09-2024 (año / Día / Mes)

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre de Profesional / ACTIVIDAD 1 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 / LINEA:	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4 / LINEA:
1	CC	602.6912	Hernando	Arroyo Cortes						
2	CC	19604150	Alvaro	Melo Sanchez						
3	CC	9517.098	Jose Eaplan	Mesa Torres						
4	CC	79280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
5	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
6	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
7	CC	79252832	Mario Alonso	Borgno Martinez						
8	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
9	CC	80764140	Mario Hernan	Espitia Contreras						
10	CC	5684959	Raul	Lunar						
11	CC	19311959	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
12	CC	17806331	octavio	cordoba						
13	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
14	CC	19201796	Antonio	Cardano Quintero						
15	CC	19700020	Luis Augusto	Albarracin Quintana						
16	CC	7455318	Fabian Angel	Monsalve Tirado						
17	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
18	CC	17146751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
19	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
20	CC	19118849	Rigoberto	Garcia Rabino						
21	CC	19090638	Luis Alberto	Nuncu						
22	CC	79118491	Fernando	Wilches Moreno						
23	CC	13495638	Jexs David	Gutierrez Gutierrez						
24	CC	79300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
25	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego						

Powered by CamScanner

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY
CONVENIO 8224/2024 LOCALIDAD KENNEDY
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 2	MARTES 3	MIERCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	SABADO 7	DOMINGO 8
BEBIDA CALIENTE	**5:30 am - 06:00 am**	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche
DESAYUNO	**6:00 am - 7:00 am**							
7:00 a.m.		**ENTREGA DE TURNO**						
EGRESO / PERSONAS MAYORES SERVICIO NOCHE 7:00 am		AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO
INGRESO PERSONAS MAYORES SERVICIO DIA (Registro de asistencia)	**8:00 am - 9:00 am**	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ACTIVIDAD FÍSICA	**9:00 am - 9:30 am**	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **Tema: FORTALECIMIENTO MÚSCULAR** (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema: DANZA CONTEMPORANEA** (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** INICIACIÓN AL DEPORTE MICRO FUTBOL (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** YOGA (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea: Buenas** Practicas de envejecimiento **Tema: T**écnica deportiva	**ACONDICIONAMIENTO FISICO PROFESIONAL DE TURNO - SALIDA Y RECORRIDO A HUMEDAL EL BURRRO 10 PARTICIPANTES**	**ACONDICIONAMIENTO FISICO PROFESIONAL DE TURNO**
NUEVES	**9:30 am - 10:00 am**				Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	**10:00 am - 10:50 am**	**Área: Artes** **Componente**: Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Art. Universidad Distrital	**Área: Educador fiiscoComponente: ocupacion humanaLinea**	**Área: PSICOLOGÍA** **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** TRANSFORMACIÓN DE IMAGINARIOS 1/4 **NO SE LLEVO A CABO** **Tema:** FUNCIONES COGNITIVAS **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	**Área:Trabajo Social** **Componente: Participacion y Redes** **Linea:Identificación y Fortalecimiento de Redes Sociales y Comunitarias** **Tema: Acta 162 Reunion Comite de Convivencia.** **Nombre Profesional: Rocio Rodriguez**	**Área: Artes** **Componente**: Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema: Grupo de teatro**	**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Habitos para una vejez saludable **Nombre Profesional:** Aide López	**Área:** Facilitadora **Componente:** ocupacion humana **Linea:** Movilizando habilidades capacidades y potencialidades **Tema:** Buen uso de los elementos de aseo **Nombre Profesional:** Lucy Holguin
	11:00 am - 11:50 pm	TIEMPOS DE ESCUCHA TODOS LOS PROFESIONALES DE TURNO	**Área:**Trabajo Social **Tema:** Acta 174 Socializacion Pacto de Convivencia **Nombre Profesional:** Rocio Rodriguez		**Área: PSICOLOGÍA** **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 1 /8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL (RESPIRACIÓN CONSCIENTE) **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA Linea: FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 2/8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre** Profesional: JULIAN SALINAS		**JUEGOS TRADICIONALES**
ALMUERZO	**12:00 pm - 1:00 pm**	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
TURNO TARDE 1 A 8 PM / TIEMPO LIBRE / 1 A 2:00 PM		PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO		
	2:00 pm - 3:00 pm	TIEMPOS DE ESCUCHA TODOS LOS PROFESIONALES DE TURNO	**Área:** Articulación Sub Red **Tema:** Por definir **Nombre profesional:** Stella Garcia / Psicologa	TIEMPOS DE ESCUCHA TODOS LOS PROFESIONALES DE TURNO	**Área:** Educador fiisco **Componente: o**cupacion humana **Linea:** Movilizando Habilidades,capacidades y pontecialidades. **Tema:** Sintonia Deportiva. (.)	**Área:** Terapia Oupacional **Componente:** ocupacion humana Linea: Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Frecuencia Receptiva (sensorial)	TARDE DE CINE -SALIDA AL HUMEDAL EL BURRRO-TERAPIA OCUPACIONAL	TARDE DE BOLIRANA
ONCES	**3:00 pm - 3:30 pm**	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	**3:30 pm - 4:30 pm**	**Área: Terapia ocupacional** **Componente: Ocupacion Humana** **Linea: Fortaleciendo habilidades, capacidades y potencialidades.** **Tema: Elaboracion de perfiles ocupacionales**	**Área:** Educador fiisco **Componente:** Derecho y ejercicio de cuidadania **Linea:** Promocion,_reconocimiento y ejercicio de derechos. **Tema:** Vida y deporte (Actividad habilidades deportivas)"	**Area:** Terapia Oupacional **Componente:** ocupacion humana Linea: Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Frecuencia Receptiva (sensorial)	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente: P**ROMOCIÓN RECONOCIMIENTO Y EJERCICIO DE DERECHOS **Linea:** SEXUALIDAD **Tema:** MENOPAUSIA Y ANDROPAUSIA **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente: P**ROMOCIÓNN RECONOCIMIENTO Y EJERCICIO DE DERECHOS **Linea:** ESPIRITUALIDAD **Tema:** NARRATIVAS HISTORICAS **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA		
BEBIDA CALIENTE	**4:30 pm - 5:00 pm**	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
EGRESO SERVICIO DIA	**5:00:00 p. m.**	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
INGRESO SERVICIO NOCHE (Listados de asistencia)	**6:00 pm - 7:00 pm**							
CENA	**7:00 pm - 8:00 pm**							
TURNO NOCHE	**7:00 pm - 7:00 am**	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	**8:00 pm - 9:00 pm**			**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Envejecimiento activo **Nombre Profesional:** Carolina Martinez				
Elaboró:	**MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY**							

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY
CONVENIO 8224/2024 LOCALIDAD KENNEDY
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 9	MARTES 10	MIERCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13	SABADO 14	DOMINGO 15
BEBIDA CALIENTE	5:30 am - 06:00 am	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche
DESAYUNO	6:00 am - 7:00 am							
7:00 a.m.		ENTREGA DE TURNO						
EGRESO / PERSONAS MAYORES SERVICIO NOCHE 7:00 am		AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO
INGRESO PERSONAS MAYORES SERVICIO DIA (Registro de asistencia)	8:00 am - 9:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Movilidad articular (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Juego ludico, Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Rumba (Actividad Fisica.)	**Área: Educador Fisico** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: PROFESIONAL TURNO** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área: PROFESIONAL TURNO** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)
NUEVES	9:30 am - 10:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am	**Area:** Terapia Oupacional **Componente:** ocupacion humana **Linea:** Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Elaboracion de perfiles ocupacionales	**Área: Educador fiiscoComponente: ocupacion humanaLinea:**	**Area:** Terapia Oupacional **Componente:** ocupacion humana **Linea:** Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Aprendizaje Word -TIC		**TORNEO DE AJEDREZ VILLA KENNEDY (TODOS LOS PROFESIONALES) -** **Area: Terapia Oupacional** **Componente: ocupacion humana** **Linea: Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades** **ACTIVIDAD ALCALDIA DE PUENTE ARANDA**	**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Habitos para una vejez saludable **Nombre Profesional:** Carolina Mrtinez	TORNEO PING PONG
	11:00 am - 11:50 pm	**Área: Educador fiiscoComponente: ocupacion hum**	**Acompañamiento CIPREIA** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA**	**Área: Educador fiiscoComponente: ocupacion huma**	**Área: PSICOLOGÍA** **Componente: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** **Linea: BUENAS PRACTICAS DEL ENVEJECIMIENTO** **Tema: MANEJO DE EMOCIONES 3/4** **Nombre Profesional: STELLA GARCIA**	**TORNEO DE AJEDREZ VILLA KENNEDY (TODOS LOS PROFESIONALES)**		
ALMUERZO	12:00 pm - 1:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		Talento humano de turno
TURNO TARDE 1 A 8 PM / TIEMPO LIBRE / 1 A 2:00 PM		PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm	**Área:** Trabajo Social **Componente:** Participacion y Redes **Linea:** Participacion **Tema:** Decalogo del Buen Trato Creacion de un codigo de convivencia **Nombre Profesional:** Rocio Rodriguez	**Área: Articulación Sub Red** **Tema:** Por definir **Nombre profesional:** Edwin Betancuor	**Área:**Trabajo Social **Componente:** Derechos y Ejercicio de Ciudadania **Linea:** Promocion y Reconocimiento y Ejercicio de derechos **Tema:** Mecanismos de Acceso a la Justicia "Creacion de Redes de Apoyo Legal" **Nombre Profesional:** Rocio Rodriguez	**Área:**Educacion fisica **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SENA **Nombre Profesional:** Edwin	**TORNEO DE AJEDREZ VILLA KENNEDY (TODOS LOS PROFESIONALES)**	Talento humano de turno Elaboración perodico una vejez activa	
ONCES	3:00 pm - 3:30 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	3:30 pm - 4:30 pm	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 3 / 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 4 / 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	**Área: Artes** **Componente**: Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** Creación de manualidades **Nombre Profesional :** Edwin Betancour	**TIEMPOS DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**	**TORNEO DE AJEDREZ VILLA KENNEDY (TODOS LOS PROFESIONALES)**		
BEBIDA CALIENTE	4:30 pm - 5:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
EGRESO SERVICIO DIA	5:00:00 p. m.	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
INGRESO SERVICIO NOCHE (Listados de asistencia)	6:00 pm - 7:00 pm							
CENA	7:00 pm - 8:00 pm							
TURNO NOCHE	7:00 pm - 7:00 am	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm			**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Envejecimiento activo **Nombre Profesional:** Aide Lopez		**Área:** FACILITADORES **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** ENTORNOS AMIGABLES Y SALUDABLES **Tema:** MANEJO DE RESIDUOS ORGANICOS **Nombre Profesional:** JHON MURCIA CUBIDES		
Elaborb:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY
CONVENIO 8224/2024 LOCALIDAD KENNEDY
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SABADO 21	DOMINGO 22
BEBIDA CALIENTE	5:30 am - 06:00 am	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche
DESAYUNO	6:00 am - 7:00 am							
7:00 a.m.		ENTREGA DE TURNO						
EGRESO / PERSONAS MAYORES SERVICIO NOCHE 7:00 am		AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO GESTORA DOCUMENTAL PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO
INGRESO PERSONAS MAYORES SERVICIO DIA (Registro de asistencia)	8:00 am - 9:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** PAUSAS ACTIVAS (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** INICIACIÓN AL DEPORTE BALONCESTO (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** INICIACIÓN AL DEPORTE BALONCESTO (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** TAICHI (Actividad Fisica.)	**Área:** ARTES **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** TEJO	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** PAUSAS ACTIVAS (Actividad Fisica.)	**Área: ARTES** **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** PAUSAS ACTIVAS (Actividad Fisica.)
NUEVES	9:30 am - 10:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am	**Área:** Trabajo Social **Componente:** Derechos y Ejercicio de Ciudadania **Linea:** Promocion, Reconocimiemto y Ejercicio de Derechos **Tema:** Collage sobre Valores **Nombre Profesional:** Rocio Rodriguez	**TIEMPOS DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**		**Área:** Trabajo Social **Componente:** Participacion y Redes **Linea:** Participacion **Tema:** Taller de Liderazgo y Empoderamiento **Nombre Profesional:** Rocio Rodriguez	**Área: Artes** **Componente:** Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema: La radio novela**	**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Habitos para una vejez saludable **Nombre Profesional:** Yasulis	**RANA**
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** Nutricion **Componente:** Estilos de Vida Saludables **Linea:** Buenas Prácticas del Envejecimiento **Tema:** Champeta y Consumo de Frutas y Verduras **Nombre Profesional:** Stephani Duque Ocampo	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 5/ 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** BUENAS PRACTIAS DEL ENVEJECIMIENTO **2/4** **Tema: AUTOIMAGEN Y AUTOCONCEPTO** **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS	TIEMPOS DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** BUENAS PRACTIAS DEL ENVEJECIMIENTO **Tema:** MANEJO DE EMOCIONES **3/4** **Nombre Profesional:** JULIAN SALINAS		**RANA**
ALMUERZO	12:00 pm - 1:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		Talento humano de turno
TURNO TARDE 1 A 8 PM / TIEMPO LIBRE / 1 A 2:00 PM		PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO	PROFESIONALES TURNO FACILITADOR TURNO		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm	**rea:** Terapia ocupacional **Componente:** Ocupacion Humana **Linea:** Fortaleciendo habilitidades, capacidades y potencialid**ades.** **Tema: PROYECTO DE APRENDIZAJE WORD**	**Área:** Educador fiisco **Componente**: Derecho y ejercicio de cuidadania **Linea:** Promocion,_reconocimiento y ejercicio de derechos. **Tema:** Vida y deporte (Actividad habilidades deportivas)"	**Área:** Terapia ocupacional **Componente:** Ocupacion Humana **Linea:** Fortaleciendo habilitidades, capacidades y potencialidades. **Tema:** TICS me conecto	**Área:**Educacion fisica **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SENA **Nombre Profesional:** Robert Ruiz	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 7/ 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA		
ONCES	3:00 pm - 3:30 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	**Talento humano de turno** **Elaboración REPORTAJE DE TELEVISION**	
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	3:30 pm - 4:30 pm	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 6/ 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea: TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS** 3/ 4 **Tema:** FUNCIONES COGNITIVAS **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA	**Área:** **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SUB RED SUR OCCIDENTE **Nombre Profesional: Robert ruiz**	**Área:** **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SUB RED SUR OCCIDENTE **Nombre Profesional:**	**TIEMPOS DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO** **Área: Terapia ocupacional Componente: Ocupacion Humana** **Linea: Fortaleciendo habilitidades, capacidades y potencialidades. Tema: SALIDA MUNDO AVENTURA**		
BEBIDA CALIENTE	4:30 pm - 5:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
EGRESO SERVICIO DIA	5:00:00 p. m.							
INGRESO SERVICIO NOCHE (Listados de asistencia)	6:00 pm - 7:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
CENA	7:00 pm - 8:00 pm							
TURNO NOCHE	7:00 pm - 7:00 am	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm	**Área:** Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludable **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Envejecimiento activo **Nombre Profesional:** David Rua						
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY
CONVENIO 8224/2024 LOCALIDAD KENNEDY
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - SEPTIEMBRE

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	SABADO 28	DOMINGO 29
BEBIDA CALIENTE	5:30 am - 06:00 am	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche	Profesionales Turno Noche
DESAYUNO	6:00 am - 7:00 am							
7:00 a.m.		ENTREGA DE TURNO						
EGRESO / PERSONAS MAYORES SERVICIO NOCHE 7:00 am		AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO	AUXILIAR DE TURNO
		GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL
		PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO
		FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO
INGRESO PERSONAS MAYORES SERVICIO DIA (Registro de asistencia)	8:00 am - 9:00 am	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área:** Educador Fisico **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área:** Educador Fisico **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** DANZA(Actividad Fisica.)	**Área:** Educador Fisico **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** MOVILIDAD ARTICULAR (Actividad Fisica.)	**Área:** Educador Fisico **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	**Área:** Educador Fisico **Componente:** Estilos de vida saludable. **Linea:** Buenas Practicas de envejecimiento **Tema:** Estiramientos (Actividad Fisica.)	ACONDICIONAMIENTO FISICO PROFESIONAL DE TURNO	ACONDICIONAMIENTO FISICO PROFESIONAL DE TURNO
NUEVES	9:30 am - 10:00 am				Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am	**ELABORACION ENTREGABLE PROGRAMA DE TV**	**Área:** Educacion fisica **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SENA **Nombre Profesional:** Robert Ruiz	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **Linea:** TRANSFORMACIÓN DE IMAGINARIOS **Tema:** FUNCIONES COGNITIVAS 4/4 **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA	**Área:** PSICOLOGÍA **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADANIA **Linea:** FORTELECIMIENTO AUTONOMIA 8 DE 8 **Tema:** PLANIFICACIÓN PERSONAL **Nombre Profesional:** STELLA GARCIA	**REALIZACION DE FORMATOS ENTREGABLES**	**CINE**	**CINE**
	11:00 am - 11:50 pm	**Area:** Terapia Ocupacional **Componente:** ocupacion humana **Linea:** Movilizando Habilidades, capacidades y potencialidades **Tema:** ELABORACION DE PERFILES OCUPACIONALES	**Área: Nutricion** **Componente:** Estilos de Vida Saludables **Linea:** Buenas Prácticas del Envejecimiento **Tema:** Bambuco y Hidratación **Nombre Profesional:** Stephani Duque Ocampo	**TIEMPOS DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**	**Área:** Educador fisico **Componente:** ocupacion humana **Linea:** Movilizando Habilidades,capacidades y pontecialidades. **Tema:** Sintonia Deportiva. (Articulacion IDRD.)		**Área:**Enfermeria **Componente:** Estilos de vida saludables **Linea:** Buenas practicas del envejecimiento **Tema:** habitos para una vejez saludable **Nombre Profesional:** David Rua	
ALMUERZO	12:00 pm - 1:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		Talento humano de turno
TURNO TARDE 1 A 8 PM / TIEMPO LIBRE / 1 A 2:00 PM		PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO		
		FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm		**Área: Trabajo Social** **Componente: Participacion y Redes** **Linea: Participacion** **Tema: Grupos de Discusion sobre deberes y responsabilidades.** **Nombre Profesional: Rocio Rodriguez**	**TIEMPO DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**	**Área:**Educacion fisica **Componente:** **Linea:** **Tema:** ARTICULACION SENA **Nombre Profesional:** Edwin	**Área: Artes** **Componente**: Ocupación humana **Linea:** Movilizando habilidades, capacidades y potencialidades **Tema: Podcast**		
ONCES	3:00 pm - 3:30 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno Elaboración perodico una vejez activa	
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	3:30 pm - 4:30 pm	**TIEMPO DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**	**Tema: Articulacion Sub Red Sur Occidente.** **Nombre Profesional: Rocio Rodriguez**	**TIEMPO DE ESCUCHA TODO EL TALENTO HUMANO**	**Área: PSICOLOGÍA** **Componente: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE** **Linea: BUENAS PRACTIAS DEL ENVEJECIMIENTO** **Tema: MANEJO DE EMOCIONES 4/4** **Nombre Profesional: JULIAN SALINAS**			
BEBIDA CALIENTE	4:30 pm - 5:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
EGRESO SERVICIO DIA	5:00:00 p. m.							
INGRESO SERVICIO NOCHE (Listados de asistencia)	6:00 pm - 7:00 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno		
CENA	7:00 pm - 8:00 pm							
TURNO NOCHE	7:00 pm - 7:00 am	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO	AUXILIAR DE TURNO / FACILITADOR TURNO
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm		**Área:**FACILITADORES **Componente:** DERECHO Y EJERCICIO DE LA CIUDADNIA **Linea:**ENTORNOS AMIGABLES Y SALUDABLES **Tema:** CONTROL DE PLAGAS **Nombre Profesional:** JHON MURCIA CUBIDES	**Área:** Enfermeria **Componente: Estilos de vida saludable** **Linea:** Buenas practicas de envejecimiento **Tema:** Envejecimiento activo **Nombre Profesional:** Yasulis		<		
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Orlando Duque No. DE DOCUMENTO 10069206

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																				No firma
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				No firma

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024 No firma	10-09-2024 No firma			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 No firma	10-09-2024 No firma			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 No firma	10-09-2024 No firma			
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 No firma	10-09-2024 No firma			

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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

										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	04-09-2024						No Firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	11-09-2024					No 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
					No firma					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		No firma					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		No firma					

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: Jhon Murcia Cubides

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-P6S-729	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis maria Reyes No. DE DOCUMENTO 17148908

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		No Firma
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		No Firma

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Firma de la persona mayor
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024		
				No firma	No firma	No firma	No firma		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024		
				No firma	No firma	No firma	No firma		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024		
				No firma	No firma	No firma	No firma		
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024		
				No firma	No firma	No firma	No firma		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	09-09-2024			No firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	09-09-2024	16-09-2024		No 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 No firma	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		No firma			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		No firma			

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: Jhon Murcia P.

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: Otoniel Ortegon Ruiz No. DE DOCUMENTO 93119233

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	18-09-2024	

	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	Peripdicidad 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: Jhon Murcia Cubides

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 lo 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 isidro Ubaque Urrego No. DE DOCUMENTO 17130958

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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

ELEMENTOS SEMANALES

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	16-09-2024	

	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	Peripdicidad 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: Jhan Aurelo Cubides

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Sebastian Crown Mendez No. DE DOCUMENTO 80815576

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

				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	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 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

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	

	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	Peripdicidad adsd 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: Jhon Murcia Cubides

FIRMA:

CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Vita 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 Cordoba No. DE DOCUMENTO 17806331

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			Octavio Cordoba
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			Octavio Cordoba

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	09-09-2024 Octavio Cordoba	10-09-2024 Octavio Cordoba	17-09-2024 Octavio Cordoba	24-09-2024 Octavio Cordoba	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Octavio Cordoba	10-09-2024 Octavio Cordoba	17-09-2024 Octavio Cordoba	24-09-2024 Octavio Cordoba	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Octavio Cordoba	10-09-2024 Octavio Cordoba	17-09-2024 Octavio Cordoba	24-09-2024 Octavio Cordoba	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Octavio Cordoba	10-09-2024 Octavio Cordoba	17-09-2024 Octavio Cordoba	24-09-2024 Octavio Cordoba	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	16-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

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: Irma Lucia Jotelo No. DE DOCUMENTO 51640155

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	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓		✓		Irma Lucia Jotelo
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓		✓		Irma Lucia Jotelo

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	04-09-2024 ✓ Irma Lucia S	10-09-2024 ✓ Irma Lucia	17-09-2024 ✓ Irma Lucia S		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓ Irma Lucia S	10-09-2024 ✓ Irma Lucia	17-09-2024 ✓ Irma Lucia S		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓ Irma Lucia	10-09-2024 ✓ Irma Lucia	17-09-2024 ✓ Irma Lucia		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓ Irma Lucia	10-09-2024 ✓ Irma Lucia	17-09-2024 ✓ Irma Lucia		

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	04-09-2024		*Imalucias
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	*Imalucias

	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 *Imalucias	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		*Imalucia			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		*Imalucia			

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: Jhon Mureja Cubides

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: Miguel Antonio Vivas Castro No. DE DOCUMENTO 19255215

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
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						x

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 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

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

						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	04-09-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	[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		[firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		[firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		[firma]			

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: Jhon Murcia Cubides

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 Ituriel Salazar Urrea 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
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024	17-09-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024	17-09-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024 X		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024	17-09-2024 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

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	19-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

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: Antonio Bastano Quintero No. DE DOCUMENTO 19201796

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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

				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	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024 X	24-09-2024 X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024 X	24-09-2024 X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024 X	24-09-2024 X	
6	Crema para cuerpo 1 cojn 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024 X	24-09-2024 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIOCOÍA-NOCHE	Código: FOR-PS$-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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	19-09-2024	

	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: Jhan murcia Cubides

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: ARMANDO RODRIGUEZ CHAVES No. DE DOCUMENTO 77188066

ELEMENTOS DIARIOS																																Firma de la persona mayor
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
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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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 I2023036948 – 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	04-09-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024				
	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.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023038946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Gloria Yolima Figueroa Largacha No. DE DOCUMENTO 51663009

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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 CUIDADOTRANSITORIODIA-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	09-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	09-09-2024.	17-09-2024	

	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: Jhon Mureia Cubides

FIRMA:

CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Vita 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 41506699

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 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 Lilia

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Lilia	x Lilia	Lilia	x Lilia	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Lilia	x Lilia	Lilia	x Lilia	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Lilia	x Lilia	Lilia	x Lilia	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Lilia	x Lilia	Lilia	x 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

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	04-04-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	12-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

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 alguno 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 Borajas Martinez No. DE DOCUMENTO: 79252832

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			Mario A. Borajas
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			Mario A. Borajas

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	04-09-2024 Mario A Borajas	10-09-2024 Mario A Borajas	17-09-2024 Mario B	24-09-2024 Mario B	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Mario A Borajas	10-09-2024 Mario Borajas	17-09-2024 Mario B	24-09-2024 Mario B	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Mario A Borajas	10-09-2024 Mario A Borajas	17-09-2024 Mario B	24-09-2024 Mario B	
6	Crema para cuerpo 1 ocjin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Mario A Borajas	10-09-2024 Mario A. Borajas	17-09-2024 Mario B	24-09-2024 Mario B	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	04-09-2024		Mario A. Burgos
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	Mario A. Burgos

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 Mario A. Burgos	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		Mario A. Burgos			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		Mario A. Burgos			

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: Jhon Murcia Cubides

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 I2023038946 – 28/11/2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Escipion 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
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	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 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	09-09-2024		x [firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	09-09-2024	13-09-2024	x [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		x [firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x [firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x [firma]			

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 1	2	3	4	5	6	Semana 2: 7	8	9	10	11	12	13	Semana 3: 14	15	16	17	18	19	Semana4: 20	21	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: Jhon Murcia Cubides

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	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	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X	10-09-2024 X	17-09-2024	24-09-2024.	

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	04-09-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024.	17-09-2024	[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		[firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		[firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		[firma]			

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: Jhon Mureic Cubides

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: Yolanda mercado No. DE DOCUMENTO 41532395

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	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 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

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

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	04-09-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	[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		[firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		[firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		[firma]			

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: Jhon murcia Cubides

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: Luis Gonzalo Carrasco Bernal No. DE DOCUMENTO 19080454

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		GCB.
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		GCB

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	04-09-2024 GCB	10-09-2024 GCB	17-09-2024 GCB	24-09-2024 GCB.	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 GCB	10-09-2024 GCB	17-09-2024 GCB	24-09-2024 GCB.	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 GCB	10-09-2024 GCB	17-09-2024 GCB.	24-09-2024 GCB	
8	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 GCB	10-09-2024 GCB	17-09-2024 GCB.	24-09-2024 GCB.	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	

	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	Peripdicidad 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: Jhon Marcic Cubides

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 manuel Reyes No. DE DOCUMENTO 19 140 749

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	✓ ✓	
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	04-09-2024 ✓	10-09-2024 ✓	17-09-2024 ✓	24-09-2024 ✓	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓	10-09-2024 ✓	17-09-2024 ✓	24-09-2024 ✓	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓	10-09-2024 ✓	17-09-2024 ✓	24-09-2024 ✓	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ✓	10-09-2024 ✓	17-09-2024 ✓	24-09-2024 ✓	

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	04-04-2024		Mono
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	17-04-2024	Mono

	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		Mono			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		Mono			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		Mono			

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 1	2	3	4	5	6	Semana 2: 7	8	9	10	11	12	13	Semana 3: 14	15	16	17	18	19	Semana4: 20	21	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: Jhon Murcia Cubides

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: Cesar Fabian Acosta Valle No. DE DOCUMENTO 19156022

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
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			17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad			17-09-2024	24-09-2024	

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	17-04-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	17-04-2024	27-04-2024	

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 JIMÉNEZ

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: Guillermo Bonilla Hernandez No. DE DOCUMENTO 19300995

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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

									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	04-09-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024				
				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: Jhon Murcia Cubides

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: Gustavo Alonso Alvarado Contreras No. DE DOCUMENTO 19108829

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	20-09-2024	

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	04-04-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	12-04-2024	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jhon murcia Cubides

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: Victor Manuel Sanabria Sandoval No. DE DOCUMENTO 3987495

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		Victor M 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		Victor M Sanabria

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				Victor M Sanabria	Victor M S	Victor M	Victor M Sanabria	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				Victor M Sanabria	Victor M S	Victor M	Victor M Sanabria	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	Victor M S	17-09-2024	24-09-2024	
				Victor M Sanabria	Victor M S	Victor M S	Victor M Sanabria	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				Victor M Sanabria	Victor M	Victor M S	Victor M Sanabria	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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

						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	04-09-2024		Victoria Sa
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	Victoria Sa

				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		Victoria Sa			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		Victoria Sa			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		Victoria Sa			

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: Juan Murcia Cubides

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: Alvaro melo Sanchez No. DE DOCUMENTO 19109150

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

				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	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x	17-09-2024 x	24-09-2024 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

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	04-09-2024		X [firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	X [firma]

				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	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		X [firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		X [firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		X [firma]			

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: Jhon Mureta Cubides

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: Jorge Diaz No. DE DOCUMENTO 19086282

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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

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	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	18-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

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: BEATRIZ ELENA MARIN MARIN No. DE DOCUMENTO 42795043

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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X			X	X	X	X		X		X	X			X	X	X		T	T	F	F	X	F	F	F	F	F	F	

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		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales son recolectados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente

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 merta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	10-09-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	10-09-2024	23-09-2024				
	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: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

Al cuidado cada uno es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023038946 – 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	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		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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 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	10-04-2024			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	10-04-2024	24-04-2024		

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.
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: Javier Salazar Estrada No. DE DOCUMENTO 10216194

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

				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	04-04-2024 X	10-04-2024 X	17-04-2024	24-04-2024 X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-04-2024 X	10-04-2024 X	17-04-2024	24-04-2024 X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-04-2024 X	10-04-2024 X	17-04-2024	24-04-2024 X	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-04-2024 X	10-04-2024 X	17-04-2024	24-04-2024 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

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	04-04-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	21-04-2024	[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		[firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		[firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		[firma]			

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: Jhon Murcia Cubides

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: Raul Luna No. DE DOCUMENTO 5684959

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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024		24-09-2024	

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	04-09-2024		✓
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	25-09-2024	✓

				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: Jhon Murcia Cubides

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 ... un deber y un compromiso d... las 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 Fuentes Diaz No. DE DOCUMENTO 19762600

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	
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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de las 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	04-09-2024		x
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	21-09-2024	x
	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 x	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x			

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: Juan Murcia Cubides

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 t2023036946 – 28/11//2023
Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Alberto Murcia No. DE DOCUMENTO 19090638

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
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x		24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x		24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x		24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x	10-09-2024 x		24-09-2024 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

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	04-09-2024		x
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	20-09-2024	x

	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		x			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x			

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: Jhon Murcia Cubides

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: Jose Diosconido Pedroza 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		
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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Jhon Mureio Cubides

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: Gladys Carvajal Prada No. DE DOCUMENTO 41576763

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				X	X		X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				X	X		X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				X	X		X	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				X	X		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

A B

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	04-09-2024.		x
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	27-09-2024	x

	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		x			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x			

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: Jhon Murcia Cubides

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: Hector leopoldo Martin Guerrero No. DE DOCUMENTO 4131110

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			Hector Marty
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			Hector Marty

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
				x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	x Hector Marty	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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	04-09-2024		X Hecta Martes
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	Hecta Martes

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		X Hector martes			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		X Hector martes			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		X Hector martes			

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: Jhon Murcia Cubides

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: Hernando Urrego Castaño No. DE DOCUMENTO 6026912

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	(		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	+	+	+	+	+	+	+	+	+	X			+	+	X		X		7	7	+	+		+		+	+	+	+	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	04-04-2024	10-04-2024	17-04-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-04-2024	10-04-2024	17-04-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-04-2024	10-04-2024	17-04-2024		
8	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-04-2024	10-04-2024	17-04-2024		

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 I2023036948 – 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	01-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	20-09-2024	

	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: Jhon muraia Cubides

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: Nebertulio Baron Rueda No. DE DOCUMENTO 19075317

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 TB
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 TB

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	04-09-2024 x TB	10-09-2024 x TB	17-09-2024 x TB	24-09-2024 x TB	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x TB	10-09-2024 x TB	17-09-2024 x TB	24-09-2024 x TB	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x TB	10-09-2024 x TB	17-09-2024 x TB	24-09-2024 x TB	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x TB	10-09-2024 x TB	17-09-2024 x TB	24-09-2024 x TB	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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

						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	04-09-2024		[illegible]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	x [illegible]

	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		x [illegible]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x [illegible]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x [illegible]			

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicid adad 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: Jhon Murcia Cabides

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: Fernando Wilches Moreno No. DE DOCUMENTO 19118491

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			
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad				+	+		+	+		+	+	+	+	+			+			+	+			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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024		

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-PSB-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	04-04-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	22-04-2024					
	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: Juan Marca Cubides

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-PPS-[illegible]	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Waldino Montañez Diaz No. DE DOCUMENTO 5805889

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	19-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

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 I2023038946 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: Mario Hernan Huertas Contreras No. DE DOCUMENTO 80266140

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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 lo 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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	04-09-2024			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024		

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: Ivon Marcia Cubides

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: Carlos Diaz Bravo 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	x	x	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	x	x	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		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
					x Carlos Diaz	Carlos Diaz	+ Carlos Diaz	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
					x Carlos Diaz	Carlos Diaz	+ Carlos Diaz	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
					x Carlos Diaz	Carlos Diaz	+ Carlos Diaz	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
					x Carlos Diaz	Carlos Diaz	+ 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

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	10-04-2024		Carlos Diaz
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	10-04-2024	24-04-2024	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: Jonatan [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 I2023038946 – 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		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024			
	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	Peripdicidad 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: Jhon Marcia Cubides

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 17 146751

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		ALVARO
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		JDIAZ

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	04-09-2024 ALVARO	10-09-2024 ALVARO	17-09-2024 ALVARO	24-09-2024 ALVARO	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ALVARO	10-09-2024 JDIAZ	17-09-2024 JDIAZ	24-09-2024 JDIAZ	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 JDIAZ	10-09-2024 ALVARO	17-09-2024 ALVARO	24-09-2024 ALVARO	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 ALVARO	10-09-2024 JDIAZ	17-09-2024 JDIAZ	24-09-2024. ALVARO	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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 dosificadora de rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	

	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: Jhon Murcia Cubides

FIRMA: _____ CARGO: facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Vita 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: María 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
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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	17-09-2024	

	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: Juan Murcio Cubides

CARGO: facilitador

FIRMA:

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: Rigoberto Garcia Rubiano No. DE DOCUMENTO 19118844

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 RIGO
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 RIGO

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	04-09-2024 X RIGO	10-09-2024 X RIGO	17-09-2024 X RIGO	24-09-2024 RIGO	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X RIGO	10-09-2024 X RIGO	17-09-2024 X RIGO	24-09-2024 RIGO	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X RIGO	RIGO X RIGO	17-09-2024 X RIGO	24-09-2024 RIGO	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 X RIGO	10-09-2024 X RIGO	17-09-2024 X RIGO	24-09-2024 RIGO	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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

									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	04-09-2024					R160
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	16-09-2024				R160
	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		R160				
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		R160				

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Peripdicidad 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: Jhon Marcia Cubides

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: Luis Augusto Albarracin Durtanz No. DE DOCUMENTO 19100020

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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	04-09-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	18-09-2024	[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		[firma]			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		[firma]			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		[firma]			

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: Jhon Murcia Cubides

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 Neftaly Alfaro Barrera 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		Neftalí 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		Neftalí A

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	04-09-2024 Neftalí A	10-09-2024 Neftalí A	17-09-2024 Neftalí A	24-09-2024 Neftalí A	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Neftalí A	10-09-2024 Neftalí A	17-09-2024 Neftalí A	24-09-2024 Neftalí A	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Neftalí A	10-09-2024 Neftalí A	17-09-2024 Neftalí A	24-09-2024 Neftalí A	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 Neftalí A	10-09-2024 Neftalí A	17-09-2024 Neftalí A	24-09-2024 Neftalí 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

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 60 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	04-09-2024		Nelfalia
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	16-09-2024	Nelfalia

	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		Nelfalia			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		Nelfalia			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		Nelfalia			

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: Jhon Murcia C.

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 Fernando Espitia Porteras No. DE DOCUMENTO 19319952

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 Fe.
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 Fe.

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	04-09-2024 x Fe.	10-09-2024 x Fe.	17-09-2024 x Fe.	24-09-2024 x Fe	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x Fe.	10-09-2024 x Fe.	17-09-2024 x Fe.	24-09-2024 x Fe	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x Fe.	10-09-2024 x Fe.	17-09-2024 x Fe.	24-09-2024 x Fe.	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x Fe.	10-09-2024 x Fe	17-09-2024 x Fe	24-09-2024 x Fe.	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por 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 10217183

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	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024	10-09-2024	17-09-2024	24-09-2024	

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

								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	04-09-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	16-09-2024			
	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: Jhon Murcia Cubides

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Vita 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: Nestor Alfonso Bogota Castillo No. DE DOCUMENTO 19311459

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
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad		x	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x

ELEMENTOS SEMANALES

No	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x		17-09-2024 x	24-09-2024 x	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x		17-09-2024 x	24-09-2024 x	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x		17-09-2024 x	24-09-2024 x	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	04-09-2024 x		17-09-2024 x	24-09-2024 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	04-09-2024		x
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-09-2024	15-09-2024	x

	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 x	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x			

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: Jhon Mureia Cubides

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: Jesus David Gutierrez Gutierrez No. DE DOCUMENTO 1349T636

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				

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				24-09-2024 X 24-09-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				X 24-09-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad				X 24-09-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				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				
				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 Rengifo.

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 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	04-04-2024		x Ke.
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	04-04-2024	17-04-2024	x Ke.

	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		x Ke.			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad		x Ke.			
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad		x Ke.			

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: Jhon Murcia Cubides

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

DOCUMENTO NO CONTROLADO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 ASOCIACION 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	CINDY MARCELA ACOSTA PULIDO

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

2. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

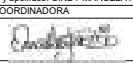
2. 1 CRONOGRAMA DEL PLAN DE MANTENIMIENTO

Actividades a ejecutar		Espacio	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 2	Tomas, interruptores, iluminarias (100% ahorradores de energia tipo LED), sensores de movimiento		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 3	Duchas electricas (incluye cableado no expuesto)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 4	Sistema eléctrico general		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 5	Equipos eléctricos y electrodomésticos		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 2	Desague (tuberia, sifones, rejillas, bajantes, canales)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 3	Trampas de grasa									
Actividad 4	Tanques de agua (certificación y funcionamiento)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 5	Cuarto de máquinas									
Sistema 3 _Gas										
Actividad 1	Redes e instalación de Gas (certificación y funcionamiento)			X		X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 2	Equipos de Gas y gasodomésticos			X		X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 3	Calderas y calentadores									
Sistema 4 _Infraestructura										
Actividad 1	Muros (Pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 2	Pisos (Guardaescobas, enchapes, emboquillado, pintura epóxica en zonas húmedas)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 3	Cubiertas (Tejas, impermeabilización cubierta en concreto, pintura impermeable, manto asfáltico sin grietas, rompimientos ni fisuras) sin filtraciones		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 4	Cerramiento y fachadas (Impermeabilización, pañete, estuco, pintura, enchapes, emboquillado, humedades)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 5	Techos (Material acabado de facil limpieza y desinfección, filtraciones, enchapes, emboquillado, humedades)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 6	Media cañas (Pintura, emboquillado, limpieza, sin grietas, rompimientos ni fisuras)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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		X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 11	Zonas verdes (poda de cesped y jardinería)									
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 2	Sistema antideslizantes en zonas húmedas (cocina, baños, duchas), cintas antideslizantes, tapetes limpiapies firmemente asegurados		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 3	Pasamanos en buen estado firmemente asegurados (circulaciones, duchas, sanitarios, rampas y escaleras)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 4	Circuito de cámaras en funcionamiento		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 5	Sistema de llamado continuo en funcionamiento (timbres alámbricos, inalámbricos, tablero de control)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 6	Sistema de detección de incendios en funcionamiento (detectores de humo, luz estroboscópica, alarma sonora)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 7	Sistema de red de Internet en funcionamiento (debe garantizar conectividad)		X	X	X	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
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	X	Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Actividad 4	Colchones, forros y lenceria (En buen estado, sin roturas en condiciones higiénicas)		X	X	X	X	Personal de obra	guantes, botas punta de acero, casco, gafas.	Cuando se requiera modificacion en las areas, los particpantes seran llevados a zona segura, se demarcará la zona de trabajo y se tendran las precauciones necesarias para evitar daños o afectaciones a la salud de los mismos o del equipo de servidores de la unidad operativa.	
Sistema 7 _Otros										
Actividad 1	Piscina									
Actividad 2	Lago									
Actividad 3	Ascensor (Documentación de mantenimiento certificado) que garantice su buen funcionamiento									
Actividad 4	Gas propano									
Actividad 5	Equipos lúdico recreativos (gimnasio, tenis de mesa, billar, etc)									
Actividad 6	Ductos de ventilación		X				Maestro de obra	guantes de carnaza, botas punta de acero, casco, gafas, puntero, maceta, taladro, cortador, soldadura.		
Actividad 7	Fumigación y control de plagas		X				Empresa especializa	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	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Cantidad de actividades programadas en el periodo	29	30	27	30
Actividades aplazadas en el periodo anterior que se realizaron en el presente periodo				
Total actividades programadas para el periodo	29	30	27	30
Actividades ejecutadas	29	30	27	30
Actividades aplazadas del presente periodo	0	0	0	0

4. OBSERVACIONES Y ACLARACIONES

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:	**30**	**9**	**2024**	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:		Inspección del edificio:		

Descripción del evento:

1- Cambio general de anjeos en area de cocina
2- Mantenimiento antideslizantes en escaleras.
3- Señalización de cambio de nivel en los poyos de las duchas
4- Señalización de cambio de nivel en las escaleras
5. Cambio de baldosas escaleras.
6. Cambio del piso y paredes del área de primeros auxilios
7. Mantenimiento de pinturas en puertas y rejas
8. Mantenimiento de paredes y pisos del area de cocina
9. Mantenimiento cableado de camaras en piso 6
10. Mantenimiento general de pisos y paredes del área de cocina

Posibles causas del evento y medidas para no repetición:

1. Tener más cuidado al mover los elementos y equipos de la cocina y la bodega, para evitar daño en las medias cañas y la pintura
2. Se cambió el material de los antideslizantes, para obtener mayor durabilidad.
3. Se cambió el sistema de los anjeos para favorecer su estabilidad y mitigar riesgos

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- Cambio general de anjeos en area de cocina	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
2- Mantenimiento antideslizantes en escaleras.	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
3- Señalización de cambio de nivel en los poyos de las duchas	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
4- Señalización de cambio de nivel en las escaleras	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
5. Cambio de baldosas escaleras.	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
6. Cambio del piso del area de primeros auxilios	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
7. Mantenimiento de pinturas en puertas y rejas	22/09/2024	30/09/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
8. Mantenimiento de paredes y pisos del area de cocina	22/09/2024	30/09/2024		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	10		
Actividades Ejecutadas	10	100%	
Actividades Aplazadas	0	0%	
Cumplimiento del periodo	10	100%	
5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO	Cantidad	Porcentaje	
Cumplimiento anterior	12	100%	
Cumplimiento periodo actual	10	100%	
Total de actividades programadas	22	100%	
Total de actividades ejecutadas	22	100%	
Actividades aplazadas NO ejecutadas	0	0%	
Nuevo cumplimiento acumulado	22	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 CUIDADO TRANSITORIO
Nombre modalidad	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO
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:	1/09/2024	al	30/09/2024	Días del mes:	30

N°.	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	1/09/2024	45,0	5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
2	2/09/2024	49,0	1,00	$ 20.610,00	$ 1.009.890,00	
3	3/09/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
4	4/09/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
5	5/09/2024	49,0	1,00	$ 20.610,00	$ 1.009.890,00	
6	6/09/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
7	7/09/2024	46,5	3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
8	8/09/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
9	9/09/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
10	10/09/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
11	11/09/2024	47,0	3,00	$ 61.830,00	$ 968.670,00	
12	12/09/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
13	13/09/2024	46,5	3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
14	14/09/2024	46,5	3,50	$ 72.135,00	$ 958.365,00	
15	15/09/2024	47,0	3,00	$ 61.830,00	$ 968.670,00	
16	16/09/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
17	17/09/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
18	18/09/2024	49,5	0,50	$ 10.305,00	$ 1.020.195,00	
19	19/09/2024	48,5	1,50	$ 30.915,00	$ 999.585,00	
20	20/09/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
21	21/09/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
22	22/09/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
23	23/09/2024	50,0	0,00	$ -	$ 1.030.500,00	
24	24/09/2024	47,5	2,50	$ 51.525,00	$ 978.975,00	
25	25/09/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
26	26/09/2024	43,5	6,50	$ 133.965,00	$ 896.535,00	
27	27/09/2024	46,0	4,00	$ 82.440,00	$ 948.060,00	
28	28/09/2024	48,0	2,00	$ 41.220,00	$ 989.280,00	
29	29/09/2024	45,0	5,00	$ 103.050,00	$ 927.450,00	
30	30/09/2024	44,0	6,00	$ 123.660,00	$ 906.840,00	
Total		1419,00	81,00	$ 1.669.410,00	$ 29.245.590,00	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Servicios Públicos	1,0	$ 3.503.455,0	$ 3.503.455,0
Bienes consumibles	1,0	$ 196.912,0	$ 196.912,0
Descuento alimentos, por salida pedagógica	0,5	$ 873.150,0	$ 436.575,0

Total	$	4.136.942,00

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

Total Costos Fijos Mes:	$	134.848.500,0
Total Costos Variables Mes:	$	29.245.590,0
Total Recursos No Ejecutados Mes:	$	4.136.942,0
Total Costos Por Realización :	$	-
Valor a Facturar Mes:	$	159.957.148,0

FIRMA

OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA
Representante Legal

EJECER HURTADO OCHOA
Revisor fiscal - Contador

FIRMA

J. GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Secretaría Distrital de Integración Social

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.

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES	Código: FOR-PSS-212
		Versión: 1
	FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR	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	52,30%
Nombre del Servicio:	Centro de Cuidado Transitorio					% Ejecución Financiera	39,73%
Nombre de la Unidad Operativa:	Villa Kennedy					Fecha inicio	1/06/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	Fundación para el desarrollo humano FUDESOL					Fecha fin	31/12/2024
Convenio de Asociación / Contrato No: 8225-2024	del	24/05/2024				COBERTURA	50
Periodo de ejecución	del	1/09/2024	al	30/09/2024		PLAZO DÍAS (MES 30)	210
						PLAZO DÍAS CALENDARIO	214

Rubro/Ítem	Cantidad	Totales	Aportes De acuerdo con la estructura de costos		Periodo ejecutado SEPTIEMBRE						Total ejecutado		Recursos Pendiente por ejecutar SDIS
					1/09/2024	30/09/2024	DIAS COSTOS	30	DIAS COSTOS	30			
Costos Fijos			SDIS	Asociado	EJECUTADO	EJECUTADO	PROMEDIO	DIFERENCIA	PROMEDIO	DIFERENCIA	SDIS	Asociado	
Coordinador/a	1	$ 35.932.470	$ 35.932.470		$ 5.133.210	$ 0	$ 5.133.210	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.532.840	$ 0	$ 15.399.630
Profesional en Trabajo Social	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.598.900	$ 0	$ 13.199.175
Profesional en Psicología	2	$ 61.596.150	$ 61.596.150		$ 8.799.450	$ 0	$ 8.799.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.171.197	$ 0	$ 27.424.953
Profesional en Terapia Ocupacional	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.598.900	$ 0	$ 13.199.175
Profesional en Nutrición	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.598.900	$ 0	$ 13.199.175
Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.598.900	$ 0	$ 13.199.175
Auxiliares de enfermería	4	$ 68.479.320	$ 68.479.320		$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.891.844	$ 0	$ 33.587.476
Profesional en artes plásticas u afines	1	$ 30.798.075	$ 30.798.075		$ 4.399.725	$ 0	$ 4.399.725	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.598.900	$ 0	$ 13.199.175
Técnico Facilitadores- as	4	$ 68.479.320	$ 68.479.320		$ 9.782.760	$ 0	$ 9.782.760	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.131.040	$ 0	$ 29.348.280
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	1	$ 17.119.830	$ 17.119.830		$ 2.445.690	$ 0	$ 2.445.690	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.375.145	$ 0	$ 7.744.685
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	4	$ 63.880.124	$ 63.880.124		$ 9.125.732	$ 0	$ 9.125.732	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.274.785	$ 0	$ 27.605.339
Servicios generales	6	$ 95.820.186	$ 95.820.186		$ 13.688.598	$ 0	$ 13.688.598	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.929.246	$ 0	$ 42.890.940
Subtotal Recurso Humano	27	$ 565.297.775	$ 565.297.775	$ 0	$ 80.756.825	$ 0	$ 80.756.825	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.300.597	$ 0	$ 249.997.178
Reconocimiento al inmueble (VII)		$ 155.538.600	$ 106.832.419	$ 48.706.181	$ 15.261.774	$ 6.958.025	$ 15.261.774	$ 0	$ 6.958.025	$ 0	$ 61.047.096	$ 27.832.100	$ 45.785.323
Mantenimiento al inmueble (VI)		$ 50.044.750	$ 34.373.472	$ 15.671.278	$ 4.910.496	$ 2.238.754	$ 4.910.496	$ 0	$ 2.238.754	$ 0	$ 19.641.984	$ 8.955.016	$ 14.731.488
Servicios publicos e internet (VI)		$ 69.365.450	$ 47.643.986	$ 21.721.464	$ 3.302.828	$ 1.505.798	$ 6.806.283	$ 3.503.455	$ 3.103.066	$ 1.597.268	$ 6.902.834	$ 3.147.075	$ 40.741.152
Desgaste y uso de los bienes no consumibles (II)		$ 111.101.200	$ 76.310.382	$ 34.790.818	$ 10.901.483	$ 4.970.116	$ 10.901.483	$ 0	$ 4.970.116	$ 0	$ 43.605.932	$ 19.880.464	$ 32.704.450
Bienes consumibles (III)		$ 73.670.100	$ 50.600.655	$ 23.069.445	$ 7.031.753	$ 3.295.635	$ 7.228.665	$ 196.912	$ 3.295.635	$ 0	$ 25.730.867	$ 13.182.540	$ 24.869.788
Vigilancia del 1 de enero de 2024 al 14 de julio del 2024 (IV)		$ 19.015.316	$ 13.060.759	$ 5.954.557	$ 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)		$ 72.372.912	$ 49.709.675	$ 22.663.237	$ 8.983.676	$ 4.095.765	$ 8.983.676	$ 0	$ 4.095.765	$ 0	$ 22.758.646	$ 10.375.938	$ 26.951.029
Subtotal Costos Fijos		$ 1.116.406.103	$ 943.829.123	$ 172.576.980	$ 131.148.835	$ 23.064.093	$ 134.849.202	$ 3.700.367	$ 24.661.361	$ 1.597.268	$ 508.048.714	$ 89.327.689	$ 435.780.409
Elementos de aseo personal (V)		$ 49.038.100	$ 33.682.050	$ 15.356.050	$ 4.465.593	$ 2.036.265	$ 4.721.782	$ 256.189	$ 2.152.717	$ 116.452	$ 17.610.612	$ 8.030.468	$ 16.071.438
Alimentos (VI)		$ 272.047.500	$ 186.857.106	$ 85.190.394	$ 24.343.422	$ 11.296.659	$ 26.194.921	$ 1.851.499	$ 11.942.578	$ 645.919	$ 96.849.798	$ 44.550.788	$ 90.007.308
Subtotal Costos Variables		$ 321.085.600	$ 220.539.156	$ 100.546.444	$ 28.809.015	$ 13.332.924	$ 30.916.703	$ 2.107.688	$ 14.095.295	$ 762.371	$ 114.460.410	$ 52.581.256	$ 106.078.746
Costos por realización													
Subtotal por costos por realización / Causación		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Ajuste a la Decena:					-$ 702	$ 0	$ -	$ -	$ -	$ -	-$ 1.908	$ 0	$ 1.908
Total costos:		$ 1.437.491.703	$ 1.164.368.279	$ 273.123.424	$ 159.957.148	$ 36.397.017	$ 165.765.905	$ 5.808.055	$ 38.756.656	$ 2.359.639	$ 622.507.216	$ 141.908.945	$ 541.861.063

Recursos No Ejecutados Por Costo									Recursos No Ejecutados o por Reinvertir		
Recursos No ejecutados- Mes Costos Fijos			$ 3.700.367	$ 1.597.268					$ 435.780.399	$ 83.249.273	$ 435.780.399
Recursos No ejecutados- Mes Costos Variables			$ 2.107.688	$ 762.371					$ 106.078.739	$ 47.965.181	$ 106.078.739
Recursos No ejecutados- Mes costos por realización			$ -	$ -					$ 0	$ 0	$ 0
Total Recursos Sin Ejecutar			$ 5.808.055	$ 1.597.268	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.859.138		$ 541.859.138

Observaciones:

OSCAR JOSÉ CELEDÓN PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor Fiscal

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN TALENTO HUMANO - COMUNIDAD DE CUIDADO	Código: FOR-PSS-214 Versión:1 Fecha: Memo I2022009689 – 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 30 de septiembre 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	Seguridad social					Parafiscales	Descuentos			Valor consignado /Neto pagado	Talento humano recursos SDIS	Talento humano recursos Asociado	Días laborados	Novedades	Observación
											IBC	Salud	Pensión	Nivel de riesgo ARL	ARL		Impuesto	Crédito de Libranza	Anticipos / Otros					
											(Automático)	(Automático)	(Automático)		(Automático)					(Automático)	(Automático)	(Automático)			
1	1033708735	CINDY	MARCELA	ACOSTA	PULIDO	Coordinador/a	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 5.133.210	$ 2.053.284	$ 256.661	$ 328.525	1	$ 10.718	$ 2.053.284	$ 49.587			$ 5.083.623	$ 5.133.210	$ -	30		
2	52158314	ROCIO	ELEONORA	RODRIGUEZ	SARMIENTO	Profesional en Trabajo Social	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
3	1030537969	JULIAN	ESTEBAN	SALINAS	DIAZ	Profesional en Psicología	19/08/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
4	52698951	DORA	ESTELLA	GARCIA	RINCON	Profesional en Psicología	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 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	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
6	1121198419	MARY	STEPHANI	DUQUE	OCAMPO	Profesional en Nutrición	13/08/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725		30		
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	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 35.419			$ 3.631.019	$ 3.666.438		25		
8	1072191696	RUIZ	GARCIA	JOSE	DAVID	Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	9/09/2024	13/09/2024	Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 7.084			$ 726.204	$ 733.288		5		
9	1024513851	DAVID	GONZALO	RUA	FLOR	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
10	39579056	LINDA	CAROLINA	TORRES	SUAREZ	Auxiliares de enfermería	6/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
11	51952661	AYDE		LOPEZ	ORTIZ	Auxiliares de enfermería	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
12	1079886514	YASULIS	MARIA	RAMBAL	PEÑA	Auxiliares de enfermería	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
13	1030604137	EDWIN	ARBEY	BETANCOURTH	GÜIZA	Profesional en artes plásticas u afines	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 4.399.725	$ 1.759.890	$ 219.986	$ 281.582	1	$ 9.187	$ 1.759.890	$ 42.501			$ 4.357.224	$ 4.399.725	$ -	30		
14	1013600830	LUCY	ESPERANZA	HOLGUIN	MADRID	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
15	80767598	JHON	ADALBERTO	MURCIA	CUBIDES	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
16	1013661414	JONATAN		VARGAS	JIMENEZ	Técnico Facilitadores-as	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
17	1103364728	JUAN	FELIPE	MARIN	CALA	Técnico Facilitadores-as	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.445.690	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
18	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	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 23.625			$ 2.422.065	$ 2.445.690	$ -	30		
19	52727220	SANDRA	PATRICIA	PEREZ	PARRA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
20	52508138	YURI	LILIANA	IBAGON	_____	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
21	1143550	BEATRIZ	ADRIANA	MORA	SIMANCA	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	19/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
22	52379336	JULIANA	_____	ROJAS	HERNANDEZ	Operarios de cocina (Manipuladores de alimentos)	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
23	1192721304	ANDREA	CAROLINA	MARTINEZ	SALCEDO	Servicio generales	21/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
24	77167821	LUIS	RAFAEL	POLO	HERRERA	Servicio generales	1/08/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
25	1090332937	JULIANA		DURAN	TABARQUINO	Servicio generales	4/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
26	1102872181	YESSICA	PAOLA	BURGOS	DE LA PUENTE	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
27	1024575784	ANGIE	HASBLEIDY	ZARRATE	SALDAÑA	Servicio generales	8/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
28	1065124174	LUISA	FERNANDA	POLO	SALCEDO	Servicio generales	1/06/2024		Prestación de servicios	$ 2.281.433	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 208.000	1	$ 6.786	$ 1.300.000	$ 22.039			$ 2.259.394	$ 2.281.433	$ -	30		
									TOTAL	$ 85.156.550	$ 40.832.404	$ 5.104.051	$ 6.533.185		$ 213.145	$ 40.832.404	$ 780.110	$ -	$ -	$ 79.976.715	$ 80.756.825	$ -			

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 María Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERÍA	181.51.88.25	08 de octubre de 2024 09:09 am

Número de Transacción: APII4282323461699808

Editor de lotes

Fecha: Octubre 08 de 2024 06:38 pm

Resumen del Lote

Estado: Procesado Autorizado
Tipo de movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******9888
Naturaleza: Pagos
Nombre del lote: PAGO CONTRATISTA TRAN
Fecha de Aplicación: Septiembre 26 de 2024
Valor del Lote: $79.975.130,00
Cantidad de Registros: 28

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	ROCIO RODRIGUEZ	CC 52158314	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24094517662	$4.357.224,00	188631862	NOMINA	FUNDACION	--
2	éxito	JULIAN SALINAS	CC 1030537969	Bancolombia	Cuenta Ahorros	10845213076	$4.357.224,00	188631863	NOMINA	FUNDACION	--
3	éxito	DORA GARCIA	CC 52698951	Davivienda	Cuenta Ahorros	009170359401	$4.357.224,00	188631864	NOMINA	FUNDACION	--
4	éxito	SILVIA DIAZ	CC 39672081	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24106909203	$4.357.224,00	188631865	NOMINA	FUDESOL	--
5	éxito	MARY DUQUE	CC 1121198419	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94330527301	$4.357.224,00	188631866	NOMINA	FUNDACION	--
6	éxito	LINDA TORRES	CC 39579056	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	085514529	$2.422.065,00	188631867	NOMINA	FUNDACION	--
7	éxito	YASULIS RAMBAL	CC 1079886514	BBVA	Cuenta Ahorros	0157005371	$2.422.065,00	188631868	NOMINA	FUNDACION	--
8	éxito	EDWIN BENTACOUR	CC 1030604137	Confiar	Cuenta Ahorros	370045882	$4.357.224,00	188631869	NOMINA	FUNDACION	--
9	éxito	LUCY HOLGUIN	CC 1013600830	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24089433298	$2.422.065,00	188631870	NOMINA	FUDESOL	--
10	éxito	JHON MURCIA	CC 80767598	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570451870076721	$2.422.065,00	188631871	NOMINA	FUNDACION	--
11	éxito	DAVID RUA	CC 1024513851	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24125135407	$2.422.065,00	188631860	NOMINA	FUNDACION	--
12	éxito	JHONATAN VARGAS	CC 1013661414	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120072385	$2.422.065,00	188631873	NOMINA	FUNDACION	--
13	éxito	JUAN CALA	CC 1103364728	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24128979776	$2.422.065,00	188631874	NOMINA	FUNDACION	--
14	éxito	BRENDA MARTINEZ	CC 1031130142	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136153878	$2.422.065,00	188631875	NOMINA	FUNDACION	--
15	éxito	SANDRA PEREZ	CC 52727220	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24063690804	$2.259.394,00	188631876	NOMINA	FUNDACION	--
16	éxito	YURI IBAGON	CC 52508138	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24087772322	$2.259.394,00	188631877	NOMINA	FUNDACION	--
17	éxito	BEATRIZ MORA	CC 1143550	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550455000155354	$2.259.394,00	188631878	NOMINA	FUNDACION	--
18	éxito	JULIANA ROJAS	CC 52379336	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136112233	$2.259.394,00	188631879	NOMINA	FUNDACION	--
19	éxito	JULIANA DURAN	CC 1090332937	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136098731	$2.259.394,00	188631880	NOMINA	FUNDACION	--
20	éxito	YESICA BURGOS	CC 1102872181	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136203968	$2.259.394,00	188631881	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana María Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERÍA	181.51.88.25	08 de octubre de 2024 09:09 am

Número de Transacción: APII4282323461699808

Editor de lotes

Fecha: Octubre 08 de 2024 06:38 pm

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******9888
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	PAGO CONTRATISTA TRAN
Fecha de Aplicación:	Septiembre 26 de 2024
Valor del Lote:	$79.975.130,00
Cantidad de Registros:	28

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
21	éxito	ANGIE ZARATE	CC 1024575784	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	637931309	$2.259.394,00	188631882	NOMINA	FUNDACION	--
22	éxito	LUISA POLO	CC 1065124174	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24123616986	$2.259.394,00	188631883	NOMINA	FUNDACION	--
23	éxito	CINDY ACOSTA	CC 1033708735	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24058036530	$5.083.623,00	188632341	PAGO	FUNDACION	--
24	éxito	LUIS POLO	CC 77167821	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24111574515	$2.259.394,00	188631861	NOMINA	FUDESOL	--
25	éxito	ANDREA MARTINEZ	CC 1192721304	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24134894142	$2.259.394,00	188631872	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana María Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERÍA	181.51.88.25	08 de octubre de 2024 09:09 am

Número de Transacción: APII4282322111844517

Editor de lotes

Fecha: Octubre 08 de 2024 06:38 pm

Resumen del Lote

Estado:	Procesado Autorizado
Tipo de movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Ahorros *******9244
Naturaleza:	Pagos
Nombre del lote:	OTROS SEP
Fecha de aplicación:	Septiembre 26 de 2024
Valor del Lote:	$79.975.130,00
Cantidad de Registros:	**28**

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
26	éxito	AIDE LOPEZ	CC 51952661	Davivienda	Cuenta Ahorros	05700053703959 63	$2.422.065,00	190026508	NOMINA	FUDESOL	--
27	éxito	ROBERT RUIZ	CC 1030671475	Bancolombia	Cuenta Ahorros	04568675130	$3.631.020,00	188632333	NOMINA	FUNDACION	--
28	éxito	DAVID RUIZ	CC 1072191696	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94514558676	$726.20400	188632334	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80480183	$676.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días 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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	50.100				50.100	0	0	50.100			501	50.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días 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	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	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.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80480183	$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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	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

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
2024-09	2024-09	939089431	9473831295	I	2024/10/03	2024/09/27	NEQUI	0	$546,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$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

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
2024-09	2024-09	939089431	9473831295	I	2024/10/03	2024/09/27	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

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.		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	
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80408323	$521.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	0	0	10.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	521.400	521.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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.		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	
2024-09	2024-09	I	23/09/2024	80408323	$521.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030537969	SALINAS DIAZ JULIAN ESTEBAN	59	0			N							X										231001	1.759.890	281.600	0	0	0	0	EPS008	1.759.890	220.000	14-23	1.759.890	1	9.200	CCF24	1.759.890	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DORA STELLA GARCIA RINCON**, identificada con **CC** número **52698951**, aportó por **DORA STELLA GARCIA RINCON** identificado(a) con **CC** número **52698951** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2024-9 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,759,890	0.12500	$220,000	$0	$0	Septiembre - 2024	79882701	02/09/2024	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,759,890	0.16000	$281,600	$0	$0	Septiembre - 2024	79882701	02/09/2024	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,759,890	0.00522	$9,200	$0	$0	Septiembre - 2024	79882701	02/09/2024	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,759,890	0.02000	$35,200	$0	$0	Septiembre - 2024	79882701	02/09/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **September** de **2024**

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

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
2024-09	2024-09	1000000100	9472299558	I	2024/10/18	2024/09/24	BANCO DE BOGOTA	0	$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO							PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.		Identificación	Nombres	Codigo	Días		IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,759,890	$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

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
2024-09	2024-09	1000000100	9472299558	I	2024/10/18	2024/09/24	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

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
2024-09	2024-09	940090203	9473948809	I	2024/10/04	2024/09/27	BANCOLOMBIA	0	$556,900

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																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$43,900	0	$0	$0	No	$556,900
Total	**Afiliados(1)**																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$43,900		$0	$0		$556,900

2024/09/27 10:18 AM

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
2024-09	2024-09	940090203	9473948809	I	2024/10/04	2024/09/27	BANCOLOMBIA	0	$556,900

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	$43,900	$0	$0	$43,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,900	$0	$0	$43,900
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**	**$556,900**	**$0**	**$0**	**$556,900**

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
2024-09	2024-09	729896568	94400956241	I	2024/10/18	2024/10/03	BANCOLOMBIA	0	$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$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	242854	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

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
2024-09	2024-09	729896568	94400956241	I	2024/10/18	2024/10/03	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

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 1072191696		RUIZ GARCIA JOSE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15# 11 a 29	SIBATE-CUNDINAMARCA	7255901	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	925559339	9470938142	I	2024/09/23	2024/09/20	NEQUI	0	$544,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
Ciudad: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0
1	CC	1072191696	RUIZ JOSE	231001	30	$1,759,890	$281,600	EPS037	30	$1,759,890	$220,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,759,890	$42,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$42,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1072191696		RUIZ GARCIA JOSE DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15# 11 a 29	SIBATE-CUNDINAMARCA	7255901	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	925559339	9470938142	I	2024/09/23	2024/09/20	NEQUI	0	$544,500

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	$42,900	$0	$0	$42,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,900	$0	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$544,500	$0	$0	$544,500

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
2024-09	2024-09	933698450	9471894230	I	2024/10/11	2024/09/24	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
2024-09	2024-09	933698450	9471894230	I	2024/10/11	2024/09/24	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**

RAZÓN SOCIAL :	LINDA CAROLINA TORRES SUAREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-39579056
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-11
FECHA DE PAGO:	2024-09-27
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30801143
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30801143
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:	15/11/2024

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: 8380300446

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AYDE LOPEZ ORTIZ
Tipo y número de identificación	CC51952661
Número de planilla	8380300446
Fecha pago	2024-09-18
Número de autorización pago	80300446
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre 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

8380300446

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-26, 04:12:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066081556

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

PAGADO 25/09/2024 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	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSN	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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																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!

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

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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	24/09/2024	80455822	$510.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	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**	
2024-09	2024-09	I	24/09/2024	80455822	$510.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	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

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	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80489604	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días 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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	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.	

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**	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80489604	$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**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	1013600830	HOLGUIN MADRID LUCY ESPERANZA	57	0			N																			25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

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	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	24/09/2024	80461731	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días 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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**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**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD EMPLEADOS**	**CANTIDAD UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-09	2024-09	I	24/09/2024	80461731	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	80767598	MURCIA CUBIDES JHON ADALBERTO	59	0			N

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

No.	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	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	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

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	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	
2024-09	2024-09	I	26/09/2024	80231179	$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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	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	
2024-09	2024-09	I	26/09/2024	80231179	$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	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-25, 09:42:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066083480

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

PAGADO 25/09/2024

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	RET P	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 1103364728	JUAN FELIPE MARIN CALA	59	00																	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	$ 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!

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL**	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**FAX**
CC	1031130142	BRENDA YISEL MARTINEZ DAZA	KR 46 B NUM 71 28 SUR	3105008182	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA MES AÑO)**	**NÚMERO RADICACIÓN**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**	**SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**
SALUD		**PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF**						
MES	**AÑO**	**MES**	**AÑO**					
9	2024	9	2024	I	25 09 2024	8380323252	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 1031130142	MARTINEZ DAZA BRENDA YISEL	59	0			No	001	11																30	30	30	EPS017	$1,300,000	12.50%	$162,500	25-14	$1,300,000	16.00%	$208,000	$0
																															$162,500				$208,000	$0

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1031130142	MARTINEZ DAZA BRENDA YISEL	$0	14-23	$1,300,000	1.04%	2	$13,600
			$0					$13,600

PAGADO

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

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
2024-09	2024-09	04000840	9473928366	I	2024/10/04	2024/09/30	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
2024-09	2024-09	04000840	9473928366	I	2024/10/04	2024/09/30	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**

2024/09/30 09:49 AM

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
2024-09	2024-09	29301924	9473940736	I	2024/10/09	2024/09/27	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	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

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
2024-09	2024-09	29301924	9473940736	I	2024/10/09	2024/09/27	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

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

Señor(a): BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA
No. Identificación: PT1143550
Dirección: CALLE 51 A SUR 87 D 7 6
Telefono: 3125593001
Correo: sarai_adr@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380430042

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	PT1143550	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2024
Número de planilla	8380430042	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2024
Fecha pago	2024-09-24	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	49403491	**Total Pagado**	169300
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8380430042

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
EPS002	Salud Total EPS	162500	1

TIPO DOC.: PT
NO. DOCUMENTO: 1143550
APELLIDOS Y NOMBRES: BEATRIZ ADRIANA MORA SIMANCA

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
EPS002		1300000	0	1300000	0	162500	0	0	0	6800	0

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7938777890**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		950044299

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52379336	ROJAS HERNANDEZ JULIANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	52379336	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

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
2024-09	2024-09	942826876	9473766961	I	2024/10/02	2024/09/30	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
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	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

2024/09/28 12:38 PM

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: 8380392810

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS RAFAEL POLO HERRERA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC77167821	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2024
Número de planilla	8380392810	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2024
Fecha pago	2024-09-30	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	29702211	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8380392810

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JULIANA DURAN TABARQUINO**, identificada con **CC** número **1090332937**, aportó por **JULIANA DURAN TABARQUINO** identificado(a) con **CC** número **1090332937** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80535125	27/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Septiembre - 2024	80535125	27/09/2024	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Septiembre - 2024	80535125	27/09/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **27** días del mes **Septiembre**de **2024**

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

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 A90 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
2024-09	2024-09	59214577	9472279102	I	2024/10/18	2024/09/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	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

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 A90 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
2024-09	2024-09	59214577	9472279102	I	2024/10/18	2024/09/30	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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-09-09, 03:32:17 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066454780

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

PAGADA 2024-09-09

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		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00				N	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			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
X															0	30	30	30	0					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!

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	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80587943	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
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	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**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**	
2024-09	2024-09	I	30/09/2024	80587943	$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**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	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

PAGADA

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

FUDESOL
Fundación Social Para el Desarrollo Humano NIT: 900 295 709 -3

Certificación general de aportes descritos en la estructura de costos del convenio N° 8225 de 2024 para el periodo de ejecución comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 y el 30 de septiembre 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 de la SDIS para el período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8225 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

1. Ejecución Financiera de Costos Fijos general

Recurso Humano	$ 80.756.825
Reconocimiento al inmueble	$ 15.261.774
Mantenimiento al inmueble	$ 4.910.496
Servicios públicos e internet	$ 3.302.828
Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 10.901.483
Bienes consumibles	$ 7.031.753
Vigilancia del 1 al 30 de septiembre del 2024	$ 8.983.676
TOTAL APORTES SDIS	$ 131.148.835

2. Ejecución Financiera de Costos fijos por rubro

2.1 Recurso humano

Recurso Humano	
Coordinador/a	$ 5.133.210,0
Profesional en Trabajo Social	$ 4.399.725,0
Profesional en Psicología	$ 8.799.450,0
Profesional en Terapia Ocupacional	$ 4.399.725,0
Profesional en Nutrición	$ 4.399.725,0

Profesional en Deportes, Educación Física y Recreación	$ 4.399.725,0
Auxiliares de enfermería	$ 9.782.760,0
Profesional en artes plásticas u afines	$ 4.399.725,0
Técnico Facilitadores- as	$ 9.782.760,0
Técnico administrativo o de gestión documental y archivo	$ 2.445.690,0
Operarios de Cocina (Manipuladores de alimentos)	$ 9.125.732,0
Servicios generales	$ 13.688.598,0

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, recurso humano	$ 80.756.825
Total, rubro	$ 80.756.825
Ochenta millones setecientos cincuenta y seis mil ochocientos veinticinco pesos	

Respecto al Talento Humano certificamos lo siguiente:

La FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO - FUDESOL cuenta con el equipo de recurso humano idóneo, acorde con los requerimientos respecto al perfil y experiencia, quienes son los encargados de dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del convenio; vinculados mediante contrato de trabajo por prestación de servicios de tiempo completo.
Que durante el período comprendido entre el 01 al 30 de septiembre de 2024, se prestaron de manera adecuada, cumpliendo a cabalidad con el anexo técnico, los servicios sociales por parte del recurso humano asignado para el servicio, que fueron reconocidos los pagos por prestación de servicios de dicho personal en su momento por valor de $ 80.756.825 Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy.
Para el personal como se evidencia en el informe de novedades del mes de septiembre está debidamente vinculado.
La documentación del Talento Humano fue reportada en la plataforma Colombia Compra Eficiente - SECOP II y se encuentra organizada en archivos físicos con los debidos soportes.
Que todo el personal vinculado se encuentre afiliado al Sistema de Seguridad Social y parafiscal conforme a la normatividad vigente.
Que en documento adjunto se envía la relación del personal del mes de septiembre de 2024.

2.2 Reconocimiento al inmueble

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, reconocimiento al inmueble	$15.261.774
Total, rubro	$15.261.774
Quince millones doscientos sesenta y un mil setecientos setenta y cuatro pesos	

2.3. Mantenimiento al inmueble (soportado con cuentas de cobro)

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, Mantenimiento al inmueble	$4.910.496
Total, rubro	$4.910.496

Cuatro millones novecientos diez mil cuatrocientos noventa y seis pesos

2.4. Servicios públicos (soportado con factura)

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, Servicios públicos e internet	$ 3.302.828
Total, rubro	$ 3.302.828
Tres millones trescientos dos mil ochocientos veintiocho pesos	

2.5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$10.901.483
Total, rubro	$10.901.483
Diez millones novecientos un mil cuatro cientos ochenta y tres pesos	

2.6. Bienes consumibles

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, bienes consumibles	$ 7.031.753
Total, rubro	$ 7.031.753
Siete millones treinta y un mil setecientos cincuenta y tres pesos	

2.7. Vigilancia (soportado con factura)

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución de la SDIS, Vigilancia del 1 al 30 de septiembre del 2024	$ 8.983.676
Total, rubro	$ 8.983.676
Ocho millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos setenta y seis pesos	

La presente se expide al 30 de septiembre 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

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 30 de septiembre de 2024

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	DSE	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ	Costos fijos	Mantenimiento al inmueble (VI)	7.150.000,0	4.910.496,0
7	15B13983472	VANTI	Costos fijos	Servicios Públicos	730.790,0	501.946,6
8	156548304-0	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	111.280,0	76.433,2
9	156548304-0	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	43.360,0	29.782,0
10	156752627-0	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	449.756,0	308.917,0
11	156752627-0	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.480,0	18.187,9
12	156752626-3	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	326.210,0	224.058,9
13	156752626-3	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.480,0	18.187,9
14	39326198817	EAAB	Costos fijos	Servicios Públicos	992.730,0	681.861,3
15	39326198916	EAAB	Costos fijos	Servicios Públicos	484.260,0	332.616,3
16	39326199013	EAAB	Costos fijos	Servicios Públicos	484.260,0	332.616,3
17	39326199112	EAAB	Costos fijos	Servicios Públicos	603.540,0	337.201,4
18	39326199211	EAAB	Costos fijos	Servicios Públicos	538.350,0	401.020,1
2	FES N° 1381	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	4.160.499,0	4.160.499,0
3	FES N° 1378	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	305.000,0	305.000,0
4	FES N° 1379	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	415.750,0	415.750,0
5	FES N° 1380	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	2.292.100,0	2.150.504,0
6	FE1091	SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO	Costos fijos	Vigilancia	13.100.000,0	8.983.676,0
19	FES N° 1377	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	5.880.000,0	4.465.593,0
20	FES N° 1376	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Alimentos	23.351.331,0	15.485.288,0
21	ASOP 109	ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA	Costos variables	Alimentos	10.709.633.0	10.709.633,0

TOTAL GENERAL	$ 54.849.267,0
TOTAL COSTOS FIJOS	$ 24.188.753,0
TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 30.660.514,0
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 septiembre de 2024 y el 30 de septiembre 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 septiembre de 2024 y el 30 de septiembre 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 30 de septiembre	
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 30 de septiembre	
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 Cuidado Transitorio 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 30 de septiembre	
Valor ejecución del asociado, Servicios públicos e internet	$ 1.505.798
Total, rubro	$ 1.505.798
Un millón quinientos cinco mil setecientos noventa y ocho pesos	

FUDESOL asegura la disponibilidad y adecuado funcionamiento de los servicios públicos en la unidad operativa Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
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 Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

6. Bienes consumibles

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
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 Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

7. Vigilancia

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución del asociado, Vigilancia del 1 al 30 de septiembre 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 Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

8. Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor ejecución del asociado, elementos de aseo personal	$ 2.036.265
Total, rubro	$ 2.036.265
Dos millones treinta y seis mil doscientos sesenta y cinco 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 30 de septiembre	
Valor ejecución del asociado, Alimentos	$ 11.296.659
Total, rubro	$ 11.296.659
Once millones doscientos noventa y seis mil seiscientos cincuenta y nueve pesos	

FUDESOL asegura el servicio de alimentación a todas las personas mayores según los cupos que se encuentren en el Centro Cuidado Transitorio Villa Kennedy, dando cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico.

Periodo del 1 al 30 de septiembre	
Valor total de aportes del asociado	$ 36.397.017
Treinta y seis millones trecientos noventa y siete mil diez y siete pesos	

La presente se expide el 30 de septiembre 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-1524700-39096403-M-0079201302-20020126 02362 02026A 02 100027063



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 34606



000090

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos dar aviso y devolver esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores

DUPLICADO

Certificado No:

DFBAF26C9AA19799

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 *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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