	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-269 Versión: 1 Fecha: Inicio 07/01/2016 – 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	10	2024	a	31	10	2024	No. Informe	05
SUPERVISOR	DIANA CAROLINA MORA BETANCOURT			DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ				

OBJETO CONTRACTUAL

ALUNAR RECURSOS TECNICOS Físicos 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 este 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 socialización del presente informe se realizo en el informe del mes de Junio de 2024. Informe de Gestión 8225-2024 Octubre 2024 1.01 Acta No 272 del 23 de Octubre de 2024 socialización denuncia el maltrato personas mayores 1.02 Acta No 284 del 28 de Octubre de 2024 Prevencion de caidas envejecimiento	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024 /05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 contraidos en calidad de asociado de acuerdo con el Articulo 5 de la Ley 80 de 1993, prestando el servicio con calidad y oportunidad asegurando el pago correspondiente al talento humano en las condiciones que indica el anexo tecnico como se demuestra en: Informe de Gestión 8225-2024 Octubre 2024	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 Octubre 2024 3.1 Tabla 17 Relacion elementos de dotacion vestuario por persona mayor 3.2 Tabla 19 Relacion de elementos mínimos para el area administrativa. 3.3 Tabla 20 Relacion de elementos minimos para el area de estar. 3.4 Tabla 22 Relacion de equipos de lavanderia. 3.5 Tabla 23 Relacion de elementos mínimos para el desarrollo de actividades de oficio	/05. Informe de gestion 8225-2024 Octubre 2024 /05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024 /2. Obligaciones generales/ Obligación No. 03
4. Suscribir oportunamente el acta de inicio, legalización 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: 5.01 Captura de pantalla del 01 de octubre de 2024 Conmemoración del dia internacional de las personas de edad 5.02 Captura de pantalla del 03 de octubre de 2024 Modificaciones número uno 5.03 Captura de pantalla del 07 de octubre de 2024 Solicitud de apoyo abordaje de caso presunto abandono 5.04 Captura de pantalla del 10 de octubre de 2024 Reporte identificación beneficiarios población ESPECIAL 5.05 Captura de pantalla del 10 de octubre de 2024 Plan de mejora concepto 5.06 Captura de pantalla del 16 de octubre de 2024 Mercí Especial 8225 5.07 Captura de pantalla del 16 de octubre de 2024 Solicitud liberación cenizas transitorios 5.08 Captura de pantalla del 25 de octubre de 2024 Encuesta de beneficiarios con afectaciones físicas 5.09 Captura de pantalla del 29 de octubre de 2024 Encuentros actividades de articulación villa kennedy 5.10 Captura de pantalla del 29 de octubre de 2024 Dia Internacional del cuidado y apoyo villa kennedy 5.11 Captura de pantalla del 30 de octubre de 2024 Pacto de convivencia actualizado villa kennedy 5.12 Acta No 300 del 31 de octubre de 2024 Tema: Cuidado al cuidador talento humano villa kennedy	/05. Informe de gestion 8225-2024 OCTUBRE 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 Octubre 2024	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024
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 4.1.4 Transferencia Nomina	/04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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: 7. Documentos Revisor Fiscal 4.1.1 Cuentas de cobro y seguridad social del Talento humano Octubre de 2024 4.1.3 Certificacion aportes parafiscales del 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal y revisor fiscal.	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/1. informe Financiero /05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/1. Informe Financiero/4. Costos Fijos/4.1. Talento Humano

Powered by CamScanner

9. Cancelar en oportunidad los honorarios, las impresiones, 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 íntegramente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta	Se cancelaron en oportunidad los honorarios, las impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establecieron las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Todos estos gastos fueron estimados íntegramente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta, como se demuestra en: 9.1 Certificación pago tercerarios del 31 de Octubre de 2024 firmada por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa y el representante legal Oscar José Celedón Pimienta	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 genere en el marco de la ejecución del convenio reposa en la unidad operativa donde se presta el servicio	Se responderá 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 reposa 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 31 de Octubre de 2024 10.4 FOR-GD-035 Formato Identificación espacios de almacenamiento	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/2 Obligaciones generales/Obligación No. 10
11. Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, Invitación Pública, 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: el Asa respetra seguros S.A con póliza de seguro de cumplimiento numero 33-44-101258108 y la póliza de seguro responsabilidad civil No. 33-40101018871 expedidas el día 29/05/2024 como se evidencia en: 1. INFORME JUNIO 8225-2024 AL INICIO DE CONVENIO Seguros del estado S.A Póliza de seguro de cumplimiento entidad estatal No. 33-44-101258108 del 29 de mayo de 2024 AMPARO VIGENCIA DESDE VIGENCIA 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. 33-40-101278871 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 subcontratistas 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000 Vehículos propios y no propios 24/05/2024 31/12/2024 260.000.000	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 FORD-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 03 de octubre del 2024 Tema: Asistencia Técnica perfil facilitadores servicio cuidado transitorio día- noche 12.2 FORD-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 08 de octubre del 2024 Tema: Cualificación a Centros de Cuidado Transitorio Día – Noche en los formatos Cruce Individual Base de Datos FOR-PSS-377 / Planilla recepción devolución ropa lavandería FOR-PSS-535 / Formato entrega elementos de aseo FOR-PSS-729 / Formato seguimiento individual FOR-PSS-224 / Formato registro de constantes vitales FOR-PSS-518 / Socialización Instructiva Canales de Interacción para Atención a La Ciudadanía Buzón de Sugerencias / Formato de Caracterización. 12.3 FORD-GD-040 plataforma Virtual Microsoft Teams: fecha 15 de octubre del 2024 Tema: Cualificación Enfoques de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez (PPSEV) y Política Pública Social para personas LGBTI (PPLGBTI)	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 establecieron institucionalmente por la Entidad, como se demuestra en: - FOR-PSS-203. 8225-2024 Informe Gestion Octubre 2024	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 SECOP Plan de pagos	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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: 1.1 FOR-PSS-210 8225-2024 OCTUBRE 2024 PDF 2.1 FOR-PSS-212-8225-2024 OCTUBRE PDF 4.7 Certificación de costos Fijos de fecha 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa 6. FOR-PSS-481 Relación Facturas. PDF 7. Documentos Revisor Fiscal	VOS. Informe de gestión 8225-2024 Octubre 2024/1. Informe Financiero /1.Liquidación mensual de cupos VOS. Informe de gestión 8225-2024 Octubre 2024/1. Informe Financiero /2. Informe financiero Ejecutor VOS. Informe de gestión 8225-2024 Octubre 2024/1. Informe Financiero /4. Costos Fijos VOS. Informe de gestión 8225-2024 Octubre 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 Certificación Artículo 52 de la ley 80 de 1993 del 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 póliza que cubre este evento en caso de ocurrencia 17.1 Certificación de no reclamacion del 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 inicie 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 intervención 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 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal, Eliecer Hurtado Ochoa.	VOS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/2. Obligaciones generales/Obligación No. 19

Powered by CamScanner

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 entable 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 certifico 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 esta informe por la representante legal de La Fundación Social Para El Desarrollo Humano 20.1 Certificacion responsabilidad de actos y omisiones del personal del 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa	05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 deba le anticipe. En este 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 31 de Octubre de 2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 31 de Octubre de 2024 Firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por el revisor fiscal Eliecer Hurtado Ochoa	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 e 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 los consagrados 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 ningun tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales e 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 31-10-2024 firmada por el representante legal Oscar José Celedón y por la coordinadora Marisela Acosta	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/2 Obligaciones generales/Obligación No. 23
24. Dar 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	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 Cuido Mi Higiene Personal 24.2 ACTA No 243 del 08 de Octubre de 2024 tema: Taller preventa auxilios subred suroccidente 24.3 FOR-PSS-517 Personas Mayores Saludables 24.4 FOR-PSS-517 Prevencion y Bienestar 24.5 FOR-PSS-517 Cuidado de la piel 24.6 ACTA No 278 del 27 de Octubre de 2024 tema: Taller subred suroccidente Estimulacion Cognitiva	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 Octubre	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 socializacion y capacitacion 26.3 Acta No 253 del 15 de Octubre 2024 Tema: Medidas higuenicas en la manipulacion de alimentos 26.4 Acta No 257 del 25 de Octubre de 2024 Tema: Instructivo almacenamiento de alimentos INS-PSS-013. 26.5 Acta N 283 del 28 de Octubre del 2024. Tema. Instructivo seguimiento de la operacion del servicio de alimentacion INS-PSS-016 Y Formato acompañamiento operacion del servicio de alimentacion mensual FOR-PSS-248	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 Octubre 2024	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 promovio la participacion de personas naturales vulneradas, 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 Certificacion Personas Naturales Vulnerables del 31 de Octubre de 2024 Firmada por Representante legal,revisor fiscal Y Coordinacion. 4.1.2 FOR-PSS-216 Relación de Talento humano	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/2 Obligaciones generales/Obligación No. 28 05. Informe de gestión 8225-2024 OCTUBRE 2024/ 1 Informe Financiero/ 4. Costos Fijos/ rh. 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: 29.1.1 Acta N 254 del 11 de Octubre de 2024 Tema: Apertura de buzón de sugerencias 29.1.2 Acta N 262 del 18 de Octubre de 2024 Tema: Apertura de buzón de sugerencias 29.1.3 Acta N 269 del 25 de Octubre de 2024 Tema: Apertura de buzón de sugerencias 29.1.4 Acta N 269 del 25 de Octubre de 2024 Tema: Jornada Pedagogica buzón de sugerencias 29.1.5 FOR-ACT-009 FORMATO APERTURA BUZON DE SUGERENCIAS 29.2.1 Acta N 235 del 01 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Yolanda Mercado 29.2.2 Acta N 236 del 02 de octubre de 2024 Tema: Abordaje a persona mayor Guillermo Ibrella 29.2.3 Acta N 244 del 08 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Fernando Wilches 29.2.4 Acta N 246 del 08 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Jhon Sebastian Crosen 29.2.5 Acta N 247 del 09 de octubre de 2024 Tema: Abordaje a persona mayor Carlos Arturo Sanchez 29.2.6 Acta N 248 del 09 de octubre de 2024 Tema: Abordaje a persona mayor Oliniel Ortegon Ruiz 29.2.7 Acta N 261 del 17 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Pedro Rodriguez 29.2.8 Acta N 274 del 24 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Alvaro Melo y Beatriz Mora 29.2.9 Acta N 281 del 28 de octubre de 2024 Tema: Incumplimiento pacto de convivencia Jorge Diaz	06. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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

Powered by CamScanner

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 67 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 OCTUBRE 1.1.01 FOR-PSS-377 del 7/10/2024 CC 33.823.908 1.1.02 FOR-PSS-377 del 8/10/2024 CC 31.400.953 1.1.03 FOR-PSS-377 del 16/10/2024 CC 79.948.339 1.1.04 FOR-PSS-377 del 21/10/2024 CC 19.131.787 1.1.05 FOR-PSS-377 del 23/10/2024 CC 1.007.316.850 1.1.06 FOR-PSS-377 del 23/10/2024 CC 51.782.722 1.1.07 FOR-PSS-377 del 25/10/2024 CC 16.393.538 1.1.08 FOR-PSS-377 del 26/10/2024 CC 17.109.006 1.1.09 FOR-PSS-377 del 27/10/2024 CC 19.276.940 1.1.10 FOR-PSS-377 del 29/10/2024 CC 19.450.739 1.1.11 FOR-PSS-377 del 30/10/2024 CC 17.590.962 1.2 Caracterizacion Octubre 1.3 Reporte estadistica SIRIE Octubre	#05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/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	Se presentó un informe trimestral de caracter tecnico a la supervision del convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y las lineas de atencion definidos para el servicio Cuidado transitorio Dia-Noche , Como se muestra en : 3.1 Informe Trimestral PAI Villa Kennedy 8225	#05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 03
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 computadoras mes de Octubre de los participantes de Villa kennedy	#05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/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 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL EDISON AUGUSTO NARANJO ARTINEZ 5.1.2 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL ANTONIO CASTAÑO QUINTERO 5.1.3 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL MISAEL ESPAÑOL 5.1.4 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL JHON SEBASTIAN CROWN MENDEZ 5.1.5 FOR-PSS-224 SEGUIMIENTO INDIVIDUAL BEATRIZ ELENA MAZO MAZO 5.2 FOR-PSS-730 REGISTRO DIARIO DE NOVEDADES DE SALUD DIA 5.3 FOR-PSS-730 REGISTRO DIARIO DE NOVEDADES DE SALUD NOCHE 5.4 FOR-PSS-518 REGISTRO CONSTANTES VITALES PARA PERSONA MAYOR 5.5 ACTA N 271 del 22 de Octubre 2024 Tema: Activacion linea 123 Persona Mayor Jhon Crown.	#05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/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 implementacion 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 Reconocimiento derechos 6.1.1.2 FOR-PSS-517 Nuevas Masculinidades 6.1.1.3 FOR.-PSS-517 Vida y Deporte 6.1.1.4 FOR-PSS-517 Derechos en las personas mayores 6.1.1.5 FOR-PSS-517 Mecanismos constitucionales 6.1.1.6 FOR-PSS-517 Trabajo en equipo 6.1.1.7 FOR.PSS-517 Vida y deporte 6.1.1.8 FOR- PSS-517 Conmemoracion del dia internacional de las personas de edad. **6.1.2 ACTIVACION DE RUTAS** 6.1.2.1 ACTA Nro 298 del 31 de octubre de 2024 Tema: registraduria del estado civil ajuste **6.1.3 ESPIRITUALIDAD** 6.1.3.1 FOR-PSS-517 El arte de agradecer **6.1.4 FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA** 6.1.4.01 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 1 6.1.4.02 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 2 6.1.4.03 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 3 6.1.4.04 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 4 6.1.4.05 FOR-PSS-517 Sintoniza tu Autonomia 5 6.1.4.06 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 6 6.1.4.07 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 7 6.1.4.08 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima 8 6.1.4.09 FOR-PSS-517 Sintoniza tu autoestima	#05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/1. Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 06
	6.2 OCUPACIÓN HUMANA **6.2.1 MOVILIZANDO HABILIDADES, CAPACIDADES Y POTENCIALIDADES** 6.2.1.01 FOR-PSS-517 Cipresa 6.2.1.02 FOR-PSS-517 Me conecto 6.2.1.03 FOR-PSS-517 Cipresa 6.2.1.04 FOR-PSS-517 Funciones cognitivas 6.2.1.05 FOR-PSS-517 Proyecto aprendizaje 6.2.1.06 FOR-PSS-517 Liderando emprendimientos 6.2.1.07 FOR-PSS-517 Actividad sensorial 6.2.1.08 FOR-PSS-517 Encuentro ambiental 6.2.1.09 FOR-PSS-517 Proyecto aprendizaje 6.2.1.10 FOR-PSS-517 Creacion de emprendimientos 6.2.1.11 FOR-PSS-517 Cipresa 6.2.1.12 FOR-PSS-517 Liderando emprendimientos 6.2.1.13 FOR-PSS-517 Manejo work 6.2.1.14 FOR-PSS-517 Conometraje 6.2.1.15 FOR-PSS-517 Creacion de mascaras 6.2.1.16 FOR-PSS-517 Simfonia creativa	

Powered by CamScanner

	6.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **6.3.1 TRANSFORMACION DE IMAGINARIOS** 6.3.1.1 FOR-PSS-517 Trastornos mentales 1 6.3.1.2 FOR-PSS-517 Trastornos mentales 2 6.3.1.3 FOR-PSS-517 Trastornos mentales 3 6.3.1.4 FOR-PSS-517 Trastornos mentales 6.3.1.5 Acta N 275 del 25 de octubre de 2024 Tema: socializacion política publica social de mujeres y equidad de genero 6.3.1.6 Acta N 291 del 30 de octubre de 2024 Tema: socializacion convencion interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores **6.3.2 BUENAS PRACTICAS PARA EL ENVEJECIMIENTO** 6.3.2.01 FOR-PPS-517 Actividad fisica 6.3.2.02 FOR-PSS-517 Comunicacion Asertiva 1 6.3.2.03 FOR-PSS-517 Acondicionamiento fisico 6.3.2.04 FOR-PSS-517 Comunicacion asertiva 6.3.2.05 FOR-PSS-517 Prevencion Hipertension 6.3.2.06 FOR-PSS-517 Actividad fisica 6.3.2.07 FOR-PPS-517 Seguridad alimentaria 6.3.2.08 FOR-PSS-517 Comunicacion asertiva 6.3.2.09 FOR-PSS-517 Cuidado de la piel 6.3.2.10 FOR-PSS-517 Actividad fisica	
	6.4 PARTICIPACIÓN Y REDES **6.4.1 FOR-PSS-517 PARTICIPACIÓN** 6.4.1.1 FOR-PSS-517 Historias de vida 6.4.1.2 FOR-PSS-517 Autorrealizacion Personal 6.4.1.3 FOR-PSS-517 Envejecimiento activo **6.4.2 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO EN REDES FAMILIARES** 6.4.2.1 Acta N. 248 del 4 de octubre de 2024 tema: intervencion familiar persona mayor Hector Leopoldo Marin **6.4.3 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS** 6.4.3.1 FOR-PSS-517 Promocion del buen trato en las personas mayores 6.4.3.2 FOR-PSS-517 Promocion buen trato **6.4.4 IDENTIFICACION Y FORTALECIMIENTO DE REDES INSTITUCIONALES** 6.4.4.1 Acta N. 200 del 30 de octubre de 2024 Tema: feria de servicios 6.05 ACTA N 250 del 11 de octubre de 2024 Tema: tiempo de escucha persona mayor Gloria Yolima Figueroa Largacha 6.06 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Alvaro Melo Sanchez 6.07 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Fernando Wiches Mosera 6.08 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Maria Ulia Rodriguez 6.09 ACTA N 257 del 18 de octubre de 2024 Tema: tiempo de escucha jorge Diaz 6.10 ACTA N 263 del 18 de octubre de 2024 Tema: tiempo se escuta Mario Hernan Huertas Contreras 6.11 ACTA N 268 del 18 de octubre de 2024 Tema: tiempo de escucha Maria Julia Castiblanco de Cote 6.12 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Javier Salazar Estrada 6.13 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Nestor Alfonso Bogota Castillo 6.14 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Eduardo Carmona Rodriguez 6.15 ACTA N 277 del 28 de octubre de 2024 Tema: tiempo de escucha Mario Alfonso Barajas	
	6.16 ACTA N 275 del 28 de octubre de 2024 Tema: tiempo de Escucha Jesus Elias Betancur Marin 6.17 ACTA N 278 del 27 de octubre de 2024 Tema: Abordaje personas mayoresa Maria Ulia Rodriguez y Beatriz Helena Mazo 6.18 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Pedro Hernando Rodriguez Suarez 6.19 ACTA N 288 DEL 27 de octubre de 2024 Tema: Abordaje persona mayor Jorge Diaz 6.20 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Roosvelt Hernandez Rojas 6.21 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Rafael Alberto Mendoza Alarcon 6.22 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Jose Bracciones Pedraza Valle 6.23 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Jose Alvaro Diaz Hernandez 6.24 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Edison Augusto Naranjo Martinez 6.25 FOR-PSS-224 Seguimiento individual Luis Fernando Espitia Gutierrez 6.26 ACTA N 293 del 31 de octubre de 2024 Tema: Visita domiciliaria persona mayor Maria Julia Castiblanco de Cote 6.27 ACTA N 294 del 31 de octubre de 2024 Tema: tiempo de escucha Beatriz Helena Mazo Mazo 6.28 Cronograma PAI octubre 6.29 impresion correo cronograma PAI Villa Kennedy octubre 6.30 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 fudecollbransforio@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 Octubre	JDS. Informe de gestion 8225-2024 Octubre 2024/2. Obligaciones Generales/Obligación No. 10 VGS. Informe de gestión 8225-2024 Octubre 2024/3. Obligaciones Tecnicas/1.Atencion 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 elaborará el documento de sistematización de experiencias Trimestral presentado en (AGOSTO) de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Tecnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche. En el presente mes se realizaron actividades enfocadas a la sistematizacion de experiencias como se ve en : 9.1 FOR-PSS-517 SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS PRODUCTIVIDAD SIN LIMITES SESION 1 9.2 FOR-PSS-517 SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS PRODUCTIVIDAD SIN LIMITES SESION 2	VGS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/1. Componente Atencion Integral para el Desarrollo Humano/Obligación No. 09
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 enviadas de información para dicho fin.	Se registró la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Dia – 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 Dia Octubre 2024 10.2. FOR-PSS-525. Formato ingreso y asistencia actividades Noche Octubre 2024	VGS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/1. Componente Atencion 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 Verificados Constancia 11.2 FOR-PSS-517 Actividad Estimulacion Multisensorial 11.3 ACTA No 284 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: BUSQUEDA ACTIVA 11.4 FOR-PSS-517 ACTIVIDAD SENSORIAL 11.5 LISTADO USO SALON MULTISENSORIAL	VGS. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3. Obligaciones Tecnicas/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**

Powered by CamScanner

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 FOR-PSS-208 FORMATO DERIVACION MENU 1.2 FOR-PSS-243 FORMATO PREPARACION DE ALIMENTOS 1.3 FOR-PSS-245 FORMATO CAMBIO DE PREPARACION 1.4 FOR-PSS-207 FORMATO CRONOGRAMA PROMOCIÓN PRÁCTICAS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA 1.5 CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN PROTOCOLOS, INSTRUCTIVOS Y FORMATOS 1.6 IMPRESION CORREO MENU CELEBRACION CUMPLEAÑOS 1.7 FORMATO NO CONTROLADO TABLA 18 RELACION EQUIPO Y UTENSILIOS MINIMOS DTL COMPONENTE NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD	005. INFORME GESTIÓN 8223-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. 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 EDUARDO CARMONA	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. 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-208 CONSOLIDADO MENSUAL PROMOCION IEC 3.2 FOR-PSS-017 Control y Prevención de la Hipertensión 3.3 FORMATO NO CONTROLADO TEST FINAL 11102024 3.4 ACTA N. 270 21 DE OCTUBRE DEL 2024 Tema: Socializacion Conmemoracion Dia Mundial De la alimentacion 3.5 Impresion correo Celebracion dia mundial de la alimentacion 3.6 FORMATO NO CONTROLADO TEST FINAL 23102024 3.7 FOR-PSS-017 Mapalí y Seguridad Alimentaria en las Personas Mayores 3.8 Impresion correo reporte Cuantitativo mensual IEC	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. 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 sanitario proveedores 4.03 Certificados manipuladores de alimentos 4.04 FOR-PSS-065 Formato soluciones desinfectantes 4.05 FOR-PSS-068 Lista de verificacion de limpieza desinfeccion y acciones correctivas 4.06 FOR-PSS-175 Plan de compras semanales 4.07 FOR-PSS-230 Recepcion de alimentos 4.08 FOR-PSS-236 Control de temperatura equipos de refrigeracion 4.09 FOR-PSS-239 Control de temperatura equipos de congelacion 4.10 FOR-PSS-248 Evaluacion de caracteristicas organolepticas 4.11 FOR-PSS-248 Acompañamiento operacion del servicio de alimentacion mensual 4.12 FOR-PSS-262 Inspeccion plan de muestreo porciones servidas 4.12 FOR-CA-047 Registro, medición y control de desconcha	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. 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 garantizo el servicio de atención para las personas mayores en el-los inmueble(s) de las áreas ofertadas ubicado en la dirección cuida 41 b sur # 78 b 54 barrio kennedy central Localidad 8, el cual se encuentra avalado y avalacias por la Subdirección de Plantas Físicas de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS al día 04-05-2024 Como se evidencia en: 1.1 Aval de plantas Físicas 1.2 Registro Fotografico 03 de Octubre del 2024 Fotografia Predio Villa Kennedy	005.INFORME GESTIÓN 8223-2024 OCTUBRE 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 estancos 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 estancos 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 Octubre,para el periodo se tenian 37 actividades programadas, las cuales se realizaron a cabalidad. 2.2 FOR-PSS-419 Plan de Mantenimiento correctivo Octubre para este mes se realizaron 9 actividades las cuales fueron: 1- Reforzamiento de barandas escaleras 2- Terminó colocación de angeos en áreas de cocina y lavaje. 3- Impermeabilización sellamiento estructural metálica piso 6 4. Reparación desprendimiento canal recolectora de aguas lluvias piso 1 5. Mantenimiento conexión hidráulica área de cocina 6. Mantenimiento de guarda-enseres primer piso 7. Mantenimiento al tejado sexto piso por filtración de agua lluvia 9. Cambio de esquineros primer piso	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 03
4. Suministrar a todos los beneficuarios, 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 15. 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 Octubre	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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-088. Inspección y suministro de botiquines tipo B de Octubre de 2024 5.2 Registro Fotografico Botiquin dest 23 de Octubre del 2024.	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 Relacion de elemento mínimo para el área de almacenamiento 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	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 37 Relación de elementos de aseo institucional mínimos.	005. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3.Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No. 07

Powered by CamScanner

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	Se suministró la dotacion a los perfiles que lo requirieron de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, como se demuestra en: 8.1. Acta N. 200 Del 31 de octubre del 2024 tema: Dotación para el desarrollo humano y gestion administrativa 8.2. Formato No Controlado Tabla 24. Dotación mínima para el personal manipulador de alimentos y servicios generales	/05. INFORME GESTION 8225-2024 OCTUBRE 2024/3 Obligaciones Técnicas/3. Componente ambientes adecuados y seguros/Obligación No: 08
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 KENNEDY 9.2 FOR.TH.008 INSPECCION DE EXTINTORES 9.3 FOR.TH.007 INSPECCION DE CAMILLAS 9.4 FOR.TH.006 INSPECCION LOCATIVA OCTUBRE 9.5 ACTA N. 238 DEL 02 DE OCTUBRE DEL 2024 TEMA: SIMULACRO DE EVACUACION	/04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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	Se contó con el concepto técnico de Bomberos vigente de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos, como se demuestra en: 10.1 Concepto Bomberos VILLA KENNEDY 02102024 10.2 Impresion correo firma técnica Concepto Bomberos	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 incluya: 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 Publicación en sitio visible Del 01 de Octubre del 2024	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 29 de Octubre de 2024 instalacion de la imagen institucional aprobada	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 239 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: ACTIVIDAD SUB RED IDENTIFICACION DE SIGNOS EN PERSONAS MAYORES 3.2 ACTA No 251 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: RUTINAS DE AUTOCUIDADO 3.3 ACTA No 260 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION SERVICIOS CURSOS PARA PERSONAS MAYORES 3.4 ACTA No 267 DEL 21 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION JARDIN BOTANICO 3.5 ACTA No 268 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION JARDIN BOTANICO 3.6 ACTA No 287 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: ARTICULACION SUB RED SUR OCCIDENTE 3.7 ACTA No 295 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: SEGUIMIENTO ARTICULACION IDRD 3.8 ACTA No 296 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2024 TEMA: EMPRENDIMIENTO CAMARA Y COMERCIO MES DE OCTUBRE 3.9 ACTA N. 297 DEL 31 D OCTUBRE DEL 2024 TEMA: ARTICULACION SENA	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 cinco (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 periodo
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 enfermería y Profesionales Octubre). 5.2 Cronograma del talento humano Villa Kennedy (Servicios Generales Octubre). 5.3 Acta No 241 del 4 de octubre de 2024 tema: cuidado al cuidador celebracion amor y amistad 5.4 Acta N. 245 del 9 de Octubre del 2024 Tema: Programa Cuidado al cuidador	/05.INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE2024/1 Informe Financiero/4 Costos Fijos / 4.1 Talento Humano /05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 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 al 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 Quinto mes de ejecución	No aplica para este periodo
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 FE1103 del día 28 de octubre del 2024 Servicio de Vigilancia 4.4.2 Otro Si No. 01 del 01 de junio de 2024, Al contrato de Vigilancia	/05. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/1 Informe Financiero/4 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 Públicos	/04. INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/1 Informe Financiero/4 Costos Fijos/4. 5 Facturas Servicios públicos

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Ejercer el autocontrol y aplicar las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social, de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017, en todas las acciones relacionadas con el objeto del convenio, según las orientaciones específicas del supervisor.	Durante este periodo se realizó autocontrol y aplicaron las directrices establecidas en el Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social, de conformidad con los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- y sus políticas de gestión y desempeño, actualizado mediante Decreto Nacional 1499 de 2017 como se evidencia en: Informe de Gestión 8225-2024 octubre 2024	Informe de Gestion 8225-2024 octubre 2024

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: COMPONENTE GESTION AMBIENTAL

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN

Powered by CamScanner

1. Implementar cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo 03-4) "Componente ambientes adecuados y seguros: gestión ambiental, dotación y seguridad servicio cuidado transitorio día - noche" 2. Dotacion, 3. Seguridad y 4 "Uso y mantenimiento del inmueble"	Se implementaron cada uno de los criterios del COMPONENTE DE GESTIÓN AMBIENTAL establecido en el Anexo Tecnico Ambientes Adecuados y Seguros espacio fisico funcional, como se demuestra en: 1.1 Registro fotograficos apagon ambiental del 08 de octubre del 2024 1.2 ACTA N 282 DEL 18 DEI 30 de octubre DE 2024 TEMA. Socalizacion matriz de aspectos e impactos ambientales, matriz de riesgos, normograma ambiental y disposición de RCD. 1.3 Constancia plasticos de un solo uso del 31 de octubre del 2024 1.4 ACTA N 288 DEL 22 DE OCTUBRE DEL 2024 TEMA : Politica cero desperdicio de agua, politica cero desperdicio de energia, fugas, ocultas y metodologia de apagnos eléctricos 1.5 FOR-GA-010 FORMATO CERTIFICADO RECOLECCION RESIDUOS SOLIDOS 1.6 FOR-GA-009 FORMATO REGISTRO MEDICION Y CONTROL DE RESIDUOS ENTREGADOS	HSS INFORME GESTIÓN 8225-2024 OCTUBRE 2024/3 Obligaciones Técnicas/ 4 Componente Gestión ambiental/Obligacion No. 01

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: VILLA KENNEDY

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 19.296.175

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

Powered by CamScanner

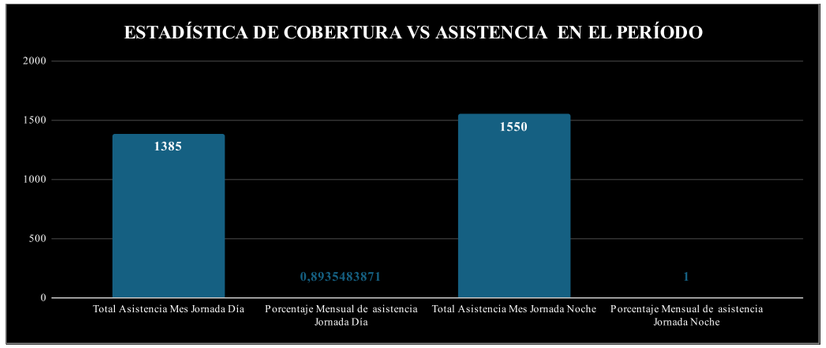
INFORME DE ASISTENCIA MENSUAL

UNIDAD OPERATIVA :	CENTRO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
PERÍODO :	OCTUBRE

	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	37	74%	0	50	50	100%	3
2	50	40	80%	0	50	50	100%	0
3	50	35	70%	0	50	50	100%	1
4	50	35	70%	0	50	50	100%	0
5	50	38	76%	0	50	50	100%	0
6	50	40	80%	0	50	50	100%	0
7	50	44	88%	0	50	50	100%	0
8	50	48	96%	0	50	50	100%	3
9	50	44	88%	0	50	50	100%	0
10	50	47	94%	0	50	50	100%	0
11	50	45	90%	0	50	50	100%	3
12	50	46	92%	0	50	50	100%	1
13	50	43	86%	0	50	50	100%	0
14	50	50	100%	0	50	50	100%	4
15	50	50	100%	0	50	50	100%	5
16	50	47	94%	0	50	50	100%	2
17	50	44	88%	0	50	50	100%	1
18	50	44	88%	0	50	50	100%	0
19	50	45	90%	0	50	50	100%	1
20	50	45	90%	0	50	50	100%	1
21	50	47	94%	0	50	50	100%	0
22	50	47	94%	0	50	50	100%	4
23	50	45	90%	0	50	50	100%	5
24	50	45	90%	0	50	50	100%	2
25	50	44	88%	0	50	50	100%	0
26	50	48	96%	0	50	50	100%	0
27	50	48	96%	0	50	50	100%	1
28	50	50	100%	0	50	50	100%	4
29	50	48	96%	0	50	50	100%	0
30	50	46	92%	0	50	50	100%	2
31	50	50	100%	0	50	50	100%	1
	1550	1385		**0**	**1550**	1550		**44**

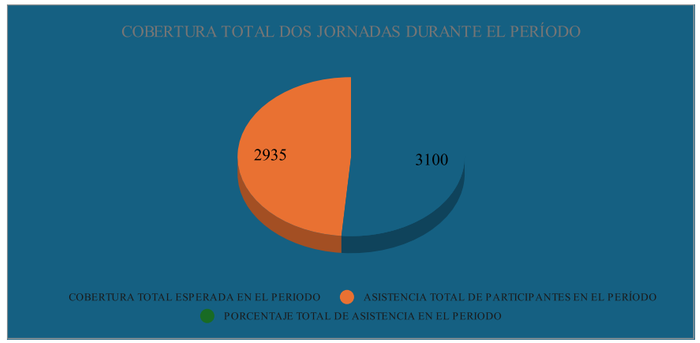
ESTADÍSTICA DE COBERTURA VS ASISTENCIA EN EL PERÍODO

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
1385	89%	1550	100%	44	



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	2935	95%



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: 01-10-2024 Jornada: Día ☐ Tarde ☒

Nombre de quien registra el ingreso: Lucy 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					LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	RC	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle						
2	CC	5805889	Waldino	Montiel Diaz						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Ortega						
4	CC	17148908	Luis Mario	Reyes						
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
6	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
7	CC	6186862	Jose Eduardo	Salazar Ulloa						
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Barraza Bernal						
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
10	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	19086282	Jorge	Diaz						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
14	CC	17188066	Amado	Rodriguez Chacon						
15	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
16	CC	10217163	Ramiro	Arango Cuervo						
17	CC	19075317	Rebeca Julia	Perez Rueda						
18	CC	19092725	Yaksy Fernando	Rey Cargas						
19	CC	41520263	Gladys	Arango Toro						
20	CC	41506194	Maria Lilia	Rodriguez						
21	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Farid						
22	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pinedo						
23	CC	51140155	Ilma Lucia	Soleto						
24	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Laguado						
25	CC	80815576	Jhon Sebastian	Rozo 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:	Yully Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 01-10-2024 (Día ☐ Noche ☒)

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	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
28	CC	70057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						
29	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						
30	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
31	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
32	CC	19252647	Gilbo Arturo	Sanchez Sanchez						
33	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
34	CC	3108418	Carlos	Diaz Rivas						
35	CC	19262600	Juan	Fuentes Diaz						
36	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Nuñez						
37	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
38	CC	80264140	Mario Hernan	Nuevo Contreras						
39	CC	93119233	otoniel	Ortegon Ruiz						
40	CC	5684959	Raul	Lunes						
41	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
42	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
43	CC	17806331	octavio	Cordoba						
44	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
45	CC	19154543	Segundo Aristides	Tenjera Ayala						
46	CC	19801796	ANTONIO	CASIANO QUINTERO						
47	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Distrito						
48	CC	7455318	Gabriel Angel	Montalvo Trana						
49	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
50	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
51	CC	19090638	Luis Alberto	Nicolas						
52	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

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 02 10 24 (día / mes / año)

Nombre de quien registra el ingreso: Felipe

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	52055389	Cristina	Montaña Diaz						
2	CC	17130955	José Isidro	Jaramillo Hurtado						
3	CC	1019589105	Leyes	Juli Maria	No firma					
4	CC	39837495	Victoria Manuel	Sandoval Sandoval						
5	CC	31957447	Diego Alejandro	Alfaro Bonilla						
6	CC	74170707	José Dolores	Pachano Uribe						
7	CC	1905857879	Luis Gonzalo	Camacho Bernal						
8	CC	51856962	José Manuel	Jiménez Urrea						
9	CC	17182587	Jaime Efrecel	Garcia						
10	CC	17185056	Armando	Rodriguez Chacon						
11	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancourt Molina						
13	CC	AAG751	Jose Alirio	Diaz Hernandez						
14	CC	1905628L	Jorge	Diaz						
15	CC	19092725	Rafael Hernando	Gil Valencia						
16	CC	1021A183	Camilo	Alonso Garcia						
17	CC	1021614	Javier	Salcedo Tirado						
18	CC	1067317	Jeferson	Jaime Rueda						
19	CC	41506699	Maria Ines	Rodriguez						
20	CC	41520263	Gloria	Coronel Pinto						
21	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
22	CC	51641013	Alma Lucia	Soleto						
23	CC	42796093	Beatriz Maria	Marzo						
24	CC	51.668.009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha						
25	CC	80.915.576	Jhon Sebastian	Crown Mendoz						

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

Fecha: 02 10 24

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

T I P O	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
	TIPO	NUMERO				
*	CC	16026912	Hernando.	Ortega Cardona.		
*	CC	79.104.150	Alvaro.	Melo Sanchez		
*	CC	9517.098.	Jose Gregorio	Mesa Torres		
*	CC	19.252.647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez.		
*	CC	3.108.418	Carlos Diaz	Bravo.		
*	CC	19.262.600	Juan	Cifuentes Diaz		
*	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras.		
*	CC	79.252.532	Hallis Alfonso	Borrayo Martinez.		
*	CC	80.264.140	Mario Hernan	Fuentes Contreras		
*	CC	3.684.959	Raul	Luna.		
*	CC	19.311.459	Nestor Alfonzo	Bogota Castillo.		
*	CC	19.300.995	Guillermo.	Bonilla Hernandez		
*	CC	19 118 544	Rigoberto	Borda Robayo.		
*	CC	19.090.638	Luis Alberto.	Murcia.		
*	CC	11.105.879	Cristian Hilson	Alvarado Contreras		
*	CC	19.201.796	Antonio	Cabezas Castro		
*	CC	79.184.543	Alfonso Antonio	Fonseca Cruz		
*	CC	19.100.026	Jose Agustin	Albornoz Hernandez		
*	CC	7.977.315	Gabriel Angel	Montalvo Arana		
*	CC	19.18.491	Fernando	Nuñez Mateo		
*	CC	19.196.022	Oscar Mauricio	Archila Uribe		
*	CC	1.[illegible].301	Angel	Cortes		
*	CC	19.292.263	Luis Alfredo	Bernal Monroy		
*	CC	93.[illegible]	Rafael Eduardo	Montero		
*	CC	93.119.233	Oscar	Ortegon Ruiz		

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
LINEA	LINEA	LINEA	LINEA

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: 03-10-2024

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	7450739	JOSE DIOSDADO	PEDRAZA VARGAS						
2	CC	5805864	ULALDINO	MONTAÑA DIAZ						
3	CC	17130450	JOSE ISIDRO	VARGAS VARGAS						
4	CC	17168908	LUIS MARIA	REYES	NO FIRMA					
5	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANDOVAL						
6	CC	3145747	JOSE NEREO	ALFARO BOHORQUEZ						
7	CC	14080959	LUIS GONZALO	CAMARGO BONILLA						
8	CC	6786862	JOSE ITURIEL	SALAZAR UREÑA						
9	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
10	CC	17196757	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
11	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCOR MARIN						
12	CC	19190749	LUIS MANUEL	REYES						
13	CC	19086282	JOSE	DIAZ						
14	CC	17188066	ANADEO	RODRIGUEZ GOMEZ						
15	CC	10216914	JAIRO	SALAZAR ESPINOSA						
16	CC	10177183	RAMIRO	ARANGO CHOCUE						
17	CC	19075317	NEFTALI	PARDO RUEDA						
18	CC	19092725	RAFAEL MAURICIO	GIL VARGAS						
19	CC	31486694	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
20	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PINEDA						
21	CC	41747193	MARIA RICARDA	CASTIBLANCO GARCIA						
22	CC	51610195	LUBIA LUCIA	TELLO						
23	CC	42746043	BEATRIZ ELENA	MEJIA MEJIA						
24	CC	31668009	GLADYS YOLIMA	FIGUEROA LAGOS						
25	CC	80815536	JHON STEVEN	CORTES MUÑOZ						

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO ASISTENCIA AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA RIVERA III

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra la ficha: JONATHAN VARGAS TIMAREZ.

Fecha: 03 10 2024 (Día / Mes)

ITEM	ASISTENCIA 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
25	CC	700571442	JUAN CAMILO	HERRERA MEJIA						
27	CC	6026917	HERNANDO	URREA CASTAÑO						
28	CC	19704150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
29	CC	9517048	JOSE ESTEBAN	MESA TORRES						
30	CC	19752647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ						
31	CC	19280142	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ						
32	CC	31084418	CARLOS DIAZ	BRAVO						
33	CC	19262660	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
34	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRAGAN SANCHEZ						
35	CC	19344452	LUIS FERNANDO	ESCOBAR CONTRERAS						
36	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
37	CC	80269140	MARIO HERNANDO	HURTADO CONTRERAS						
38	CC	5684452	RAUL	LUNA						
39	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOCANEGRA CASALLAS						
40	CC	19300455	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
41	CC	17866331	OCTAVIO	CORDOBA						
42	CC	1026588934	ROOSEVELT	FERNANDEZ REYES						
43	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	AGUDELO ARANGO						
44	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE OCAMPO						
45	CC	19108834	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
46	CC	19701776	ANTONIO	CASTRO QUINTERO						
47	CC	19188444	RIGOBERTO	GARCIA QUIROGA						
48	CC	19118941	FERNANDO	WILCHES ORTEGA						
49	CC	19040638	LUIS ALBERTO	MEDINA						
50	CC	19156022	CESAR AUGUSTO	ACOSTA VALLE						

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: 04-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Mora 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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	CC	17162587	Jorge Eliecer	Garcia.						
2	CC	19300995.	Guillermo	Bonilla Hernandez						
3	CC	19118491	Fernando	Willches Moreno.						
4	CC	19292263.	Luis Alfredo	Bernal Jalaranca						
5	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia						
6	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
7	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
8	CC	7455318.	Gabriel Angel	Mosalve Triana.						
9	CC	19207796	Antonio	Castaño Quintero						
10	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Didiano						
11	CC	19154343	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña.						
12	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Roja						
13	CC	17806331	Octavio	Cardeton.						
14	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
15	CC	5654959	Raul	Lona.						
16	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
17	CC	1082241170	Hernan Enrique	Ramos Villar	No Firma					
18	CC	80264940	Mario Hernan	Huertas Contreras						
19	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
20	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
21	CC	19340052	Luis Fernando	Espitia Contreras.						
22	CC	19252600	Jairo	Cifuentes Diaz						
23	CC	3106918	Carlos	Diaz Leivo.						
24	CC	41532395.	Yolanda	Mercado Pineda.						
25	CC	19252647.	Carlos Arturo	Sanchez 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	Juan Felipe Marin Cora

Fecha: 04-10-2024 (Día / Mes)

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	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
25	CC	9517098	Jose Eciffon	Mesa Torres						
27	CC	19136022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
28	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
29	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						
30	CC	700577142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
31	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cruzin Mendez						
32	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha						
33	CC	42796013	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
34	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
35	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
36	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
37	CC	19075317	Nefertalio	Parra Rueda						
38	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
39	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
40	CC	19188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
41	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
42	CC	19086282	Jorge	Diaz						
43	CC	17795751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
44	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Reinal						
45	CC	3145747	Jose Nefteli	Alfaro Barrera						
46	CC	3087493	Victor Manuel	Saravia Sarabia						
47	CC	17135956	Jose Isidro	Obaque Urrego						
48	CC	5805869	Walding	Montaño Diaz						
49	CC	7450737	Jose Diazgranados	Pedraza Valle						
50	CC	9520675	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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 05-10-2024 — 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
1	CC	74507527	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE						
2	CC	5805864	CUMPINO	MONTAÑA DIAZ						
3	CC	17730958	JOSE EGIDIO	UBAQUE URREGO						
4	CC	3143747	JOSE NEFTALI	ALZATE SALAZAR						
5	CC	19080959	LUIS EDUARDO	CARRASCO CHAVEZ						
6	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ FERNANDEZ						
7	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
8	CC	17185587	JORGE ELIECER	GARCIA						
9	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
10	CC	4570533	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
11	CC	17188066	ALVARO	RODRIGUEZ CHAVES						
12	CC	10216744	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
13	CC	19075317	NEBERCULIO	BARON RUEDA						
14	CC	10217183	RAMIRO	ARANEO OROZCO						
15	CC	41570863	GLADYS	CARMONA ROMAN						
16	CC	41506694	MARIA LILIA	ROCHEGUEZ						
17	CC	41747119	NAGHA ROSARIA	CASTAÑEDA GARCIA						
18	CC	51640955	LAURA LUCIA	SORELO						
19	CC	51668009	GLORIA YOLANDA	TICLAVIA CARDOZO						
20	CC	808815576	JHON SEBASTIAN	COLINA MENDEZ						
21	CC	70097142	JUAN CAMILO	BEDOYA MENDOZA						
22	CC	6026912	HERNANDO URREGO	CASTAÑO						
23	CC	19109150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
24	CC	9512098	JOSE EDILSON	MESA TORRES						
25	CC	19252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ 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	05-10-2024
Jornada	Día ☐ Noche ☒

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	19280242	PEDRO ANTONIO	RODRIGUEZ SAENZ						
27	CC	3108418	CARLOS	DIAZ BLANCO						
28	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
29	CC	79252832	MANUEL ALFONSO	BARRIOS MARTINEZ						
30	CC	80264140	MARIO FERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
31	CC	19349932	LUIS FERNANDO	ZORTIA CONTRERAS						
32	CC	19717459	NESTOR ALFONSO	BECERRA CASTILLO						
33	CC	19300945	GUILLERMO	PINILLA FERNANDEZ						
34	CC	17886371	OCTAVIO	CORDOBA -						
35	CC	1026588934	ROOSWELT	HERNANDEZ POLO						
36	CC	19201796	ANTONIO	CASTRO QUINTERO						
37	CC	19100020	LUIS ANGEL	ALBARRACIN CHITAGA						
38	CC	19154549	SEGUNDO ADELMO	FONSECA REINA						
39	CC	7455318	EDGAR ENRIQUE	RODRIGUEZ TRIANA						
40	CC	19178844	TEODORO	GARCIA RUBIANO						
41	CC	19108824	GUSTAVO ALONSO	ALLIANO CONTRERAS						
42	CC	1341856 36	JESUS DAVID	GUTIERREZ GUTIERREZ						
43	CC	79090638	LUIS ALBERTO	NUNCIA						
44	CC	19178491	FERNANDO	WILCHES - MORENO						
45	CC	19156022	CESAR AUGUSTO	ACOSTA VALLE						
46	CC	19292263	LUIS ALFREDO	PERNIA SALAMANCA						
47	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
48	CC	93179233	DIONISIO ORTEGA	RUIZ						
49	CC	5681951	RAUL	LUNA						
50	CC	19393338	SANTIAGO	RUEDA						

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 VANEGAS JIMENEZ
Fecha:	06-10-2023

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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
2	CC	13130958	Jose Isidro	Obando Urrego						
3	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sanchez						
4	CC	31457147	Jose Neftali	Alzate Barrera						
5	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
6	CC	4510533	Jesus Elias	Betancourt Marin						
7	CC	19.080.959	Luis Gonzalo	Carrazco Bernal						
8	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
9	CC	19140749	Luis Manuel	Pajoy						
10	CC	19086282	Jorge	Diaz						
11	CC	17-158066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
12	CC	10212193	Ramiro	Arango Arce						
13	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
14	CC	19075317	Nabetulio	Perez Pinto						
15	CC	41520263	Gladys	Obando Prada						
16	CC	41526699	Maria Lilia	Rodriguez						
17	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
18	CC	51.640.155	Irma Lucia	Sotelo						
19	CC	51668.009	Gloria Yolima	Figueroa Fragoso						
20	CC	80.815576	Jhon Sebastian	Cavin Hurtado						
21	CC	70.037142	Juan Camilo	Marin Hurtado						
22	CC	6026912	Holando	Ortega Castaño						
23	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
24	CC	9507098	Jose Eduardo	Hoyos Torres						
25	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez 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

Fecha: 06-10-2014

Nombre de quien registra el ingreso: Soraya 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						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	19 20242	Pedro Hernando	Rodriguez Jose						
2	CC	3.108418	Carlos	Diaz BRAVO						
3	CC	19.262606	Juan	Cifuentes Diaz						
4	CC	79.252932	Mario Alfonzo	Barraco Martinez						
5	CC	80.264.140	Mario Hernan	Huertas Cortes						
6	CC	19349.952	Luis Fernando	Espitia Cortes						
7	CC	19350995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
8	CC	19311459	Nestor Alfonzo	Borgota Castillo						
9	CC	7806331	Octavio	Cordoba						
10	CC	1026569934	ROOSEVELT	Hernandez Poco						
11	CC	19154.343	Segundo Aristobulo	Forero Acuña						
12	CC	19100020	LUIS Augusto	Alborneoz Barrera						
13	CC	7455318	Gabriel Angel	Heredia Triana						
14	CC	19.201296	Antonio	Castaño Quintero						
15	CC	19.108.829	Gustavo Alonso	Alcocer Cortes						
16	CC	19.118.846	Roberto	Garcia Rubiano						
17	CC	19090638	Luis Alberto	Huicia						
18	CC	19 118191	Fernando	Ramos Hoyos						
19	CC	19.156.902	Jose Freddy	Acosta Valle						
20	CC	19396533	Santiago	Rueda Nova						
21	CC	13495.636	Jesus	Gutierrez Gonzalez						
22	CC	19.202.263	LUIS	Alfredo Bilca						
23	CC	9520.678	RAFAEL	Eugenio Honchoa						
24	CC	19278120	Carlos	Arturo Gonzales						
25	CC	42796093	Beatriz	Elena Mazo	Mazo					

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 AGOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juny Esperanza Holguin Rodriguez

Fecha: 07-10-2024 (Día ☐ Noche ☒)

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
1	TI	1150150	Jose Oswaldo	Arboleda Villa						
2	CC	5805589	Wilder	Montaño Diaz						
3	CC	1130938	Jose Pedro	Vargas Vargas						
4	CC	1118908	Luis Maria	Reyes	No firma					
5	CC	31674115	Yuber Manuel	Cardona Saraiba						
6	CC	1119617151	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
7	CC	13182583	Jorge Eliecer	Garcia						
8	CC	1900809571	Luis Gonzalo	Alvarez Leal						
9	CC	3145743	Jose Rafael	Alfaro Olivera						
10	CC	1918626202	Jorge	Diaz						
11	CC	1914037441	Luis Manuel	Reyes						
12	CC	4570533	Jesus Elias	Blanco Montes						
13	CC	1118[illegible]66	Fernando	Rodriguez Chaves						
14	CC	1116196199	Javier	Salazar Estrada						
15	CC	1021[illegible]183	Ramiro	Arango Orozco						
16	CC	1117[illegible]319	Maberlyn	Lozano Ruiz						
17	CC	91566[illegible]77	Mary Cruz	Rodriguez						
18	CC	9152263	Oberlys	Coronel Prado						
19	CC	1117[illegible]43	Yeimi Yurley	Hernando Lopez						
20	CC	51640165	Irma Luna	Soto						
21	CC	51682[illegible]29	Gloria Yolima	Figueroa Parada						
22	CC	1085[illegible]516	Juan Eduardo	Leon Mendez						
23	CC	1033[illegible]142	Juan Angel	Perez Mendoza						
24	CC	6[illegible]6912	Hernando	Lopez Pacheco						
25	CC	1911[illegible]13	[illegible]	Peña 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

Fecha: 07-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Helpin Madrid

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	9517098	Jose Eduardo	Meza Tolos						
2	CC	19256647	Carlos Antonio	Sanchez Sanchez						
3	CC	3108418	carlos	Diaz Bravo						
4	CC	19262600	Juan	Fuentes Diaz						
5	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
6	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
7	CC	93119233	Oriel	Ortega Ruiz						
8	CC	1082241190	Hernan Enrique	Ramos Villar	No firma					
9	CC	5684959	Raul	Luna						
10	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
11	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Navarro						
12	CC	17806331	octavio	Cordoba						
13	CC	1026589981	Roosevelt	Hernandez Rojas						
14	CC	19154593	Segundo Anibal	Forero Rojas						
15	CC	19201796	ANTONIO	Cardozo Castro						
16	CC	19100070	Luis Angel	Albornoz Bustamante						
17	CC	7455318	Gabriel Angel	Narvaez Tiria						
18	CC	19105579	Cristian Alonso	Alvarado Gutierrez						
19	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
20	CC	19092775	Rafael Ricardo	Cely Vargas						
21	CC	19090638	Luis Alberto	Alfonso						
22	CC	19118491	Fernando	Vilches Nova						
23	CC	19156022	Yexi Fredy	Prieto Valle						
24	CC	19212263	Luis Alfredo	Bernal Sathamaria						
25	CC	9520678	Rafael Ernesto	Mendoza						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 08-10-2024 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	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	74507377	Jose Oswaldo	Pedraza Valle						
2	CC	5805889	Eusebio	Montaño Diaz						
3	CC	71309458	Jose Isidro	Monsalve Urrego						
4	CC	71148908	Luis Maria	Reyes	NO FIRMA					
5	CC	3987495	Victor Manuel	Serrobie Sanchez						
6	CC	3145742	Jose Neftali	Alzate Barrera						
7	CC	19080959	Luis Gonzalo	Cortes Bonel						
8	CC	17182587	Jorge Fleccer	Gores						
9	CC	6186862	Jose Uriel	Sanchez Urrea						
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
11	CC	4570533	Jesus Elias	Bolivar Marin						
12	CC	19086282	Jorge	Diaz						
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
14	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
15	CC	19075317	Nebardo	Baez Rueda						
16	CC	10216194	Jose	Sanchez Estrada						
17	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
18	CC	31400153	Martha Lucia	Posso Franco						
19	CC	41506691	Maria Lilia	Rodriguez						
20	CC	41520263	Gladys	Cortes Prada						
21	CC	41797143	Maria Rosalba	Castiblanco Garcia						
22	CC	31440155	Irma Lucia	Solelo						
23	CC	51668009	Gloria Edilma	Figueroa Lagos						
24	CC	80815516	Jhon Sebastian	Cuan Montes						
25	CC	1057142	Juan Camilo	Nocua Hernandez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JOHANN CARLOS JIMENEZ
Fecha	08-07-2024

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	6026912	Hernando	Arrego Cadavid						
2	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
3	CC	9517098	Jose Fecipion	Mesa Torres						
4	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez						
5	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
6	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
7	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
8	CC	79252832	Mario Alfonso	Borjas Martinez						
9	CC	9319952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
10	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz						
11	CC	5684959	Raul	Luna						
12	CC	1082241170	Hernan Enrique	Ramos Villa	NO FIRMA					
13	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
14	CC	19300195	Guillermo	Bonilla Hernandez						
15	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
16	CC	1026589734	Roosevelt	Hernandez Rojas						
17	CC	19100020	Luis Augusto	Alvarez Nova						
18	CC	19090638	Luis Alberto	Mora						
19	CC	19154343	Segundo Adolfo	Forero Arenas						
20	CC	19201796	Antonio	Castro Cuervo						
21	CC	19166629	Gustavo Alonso	Acevedo Cortes						
22	CC	19188844	Roberto	Garcia Rivera						
23	CC	7455318	Gabriel Angel	Montes Tirado						
24	CC	19092725	Rafael Hernando	Celis Vargas						
25	CC	1156022	Cesar Freddy	Acosta Valle						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 09-10-2024 (día ___ mes X)

No.	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LÍNEA	ACTIVIDAD 2 LÍNEA	ACTIVIDAD 3 LÍNEA	ACTIVIDAD 4 LÍNEA
1	CC	7450737	Jose Diosdado	Pedraza Valle						
2	CC	5605889	Waldino	Montaña Diaz						
3	CC	A130158	Jose Isidro	Urrego Urrego						
4	CC	7148908	Luis Naiq	Reyes	No firma					
5	CC	3145747	Jose Nefthal	Alfaro Barrera						
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia						
7	CC	19030959	Luis Gonzalo	Quiroga Bareiro						
8	CC	17182583	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	6186862	Jose Jairo	Salazar Ulloa						
10	CC	17189066	Amadeo	Rodriguez Otero						
11	CC	17196751	Jose Alonso	Diaz Hernandez						
12	CC	19118644	Ricardo	Cortes Elorza						
13	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Mena						
15	CC	19056282	Jorge	Diaz						
16	CC	19075317	Heberlulio	Baron Rueda						
17	CC	10217123	Ramiro	Arango Ospina						
18	CC	10216194	Jaime	Salazar Estrada						
19	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
20	CC	41797143	Maria Rosalba	Quintero Garcia						
21	CC	31400953	Martha Lucia	Jaramillo Franco						
22	CC	41506694	Maria Leticia	Rodriguez						
23	CC	51640155	Jimena Lucia	Sotelo						
24	CC	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia						
25	CC	51668007	Gloria Yolima	Figueroa Gonzalez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 09-10-2024 (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	1081557 6	Jhon Sebastian	Crown Mendoz						
27	CC	70057142	Juan Camilo	Correa Mendoza						
28	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						
29	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
30	CC	9513098	Jose Escipion	Nesa Torres						
31	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
32	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Juarez						
33	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
34	CC	79252832	Nano Alfonso	Burgos Martinez						
35	CC	1349952	Luis Fernando	Espita Contreras						
36	CC	80264140	Nallo Heiman	Huertas Cintron						
37	CC	93119733	otoniel	ortegon Ruiz						
38	CC	5684959	Raul	Luna						
39	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
40	CC	19311459	Nelson Alfonso	Bonilla Castillo						
41	CC	806331	octavio	Caicedo						
42	CC	1026589934	Roosvelt	Hernandez Rojas						
43	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Villamil						
44	CC	19104543	Segundo Floricido	Torres Acosta						
45	CC	19109729	Gustavo Alfonso	Alvarado Cortes						
46	CC	19201796	Antonio	Mirapo Cantillo						
47	CC	7455318	Gabriel Angel	Morales Tiria						
48	CC	19156072	Cesar Fredy	Acosta valle						
49	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia						
50	CC	19292263	Luis Alfredo	Beinal Salamanca						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 10-10-2024

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 IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1		72450737	Jose Diocardes	Polazzi Celis						
2		5805889	Waldino	Montaña Diaz						
3		17130958	Jose Isidro	Obando Arrego						
4		17148908	Luis Mario	Reyes	NO FIRMA					
5		3987495	Victor Manuel	Gonzalez Sanchez						
6		3145747	Jose Neftoli	Alfaro Barreiro						
7		19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Banal						
8		17182582	Jorge Eliecer	Garcia						
9		6786862	Jose Uriel	Salazar Urrea						
10		19140749	Luis Manuel	Reyes						
11		17188066	Amadeo	Rodriguez Chacon						
12		5570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
13		19066282	Jorge	Diaz						
14		17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
15		10216194	Javier	Salazar Estrada						
16		19075312	Nebeltulio	Baron Rueda						
17		41520763	Gladys	Caycedo Prada						
18		41906699	Maria Lilia	Rodriguez						
19		41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
20		31400453	Maria Lucia	Posso Franco						
21		5640155	Lina Lucia	Sotelo						
22		42766043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23		5668009	Gloria Yolima	Forero Castro						
24		8085536	Juan Sebastian	Cuervo Mendez						
25		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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 10-10-2024 (día / mes / año)

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Hoyos Cala

	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		6036912	Hernando	Uriego Castaño						
2		1910450	Alvaro	Hdo Sanchez						
3		9517098	Fecion	Mesa Torres						
4		3106418	Carlos	Diaz Bravo						
5		1932600	Juan	Cifuentes Diaz						
6		1934952	Luis Fernando	Espeta Cortes						
7		79252832	Mario Alfonso	Bayas Martinez						
8		93119235	Otoniel	Ortega Ruiz						
9		80364146	Mario Hernan	Hurtado Cortes						
10		3664959	Raul	Luna						
11		1930895	Guillermo	Barilla Hernandez						
12		1931459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
13		A806331	Octavio	Cordoba						
14		1026589934	Roosevelt	Hernandez Reyes						
15		A090638	Luis Alberto	Mutis						
16		A1000220	Luis Augusto	Plazas Cabrera						
17		1918644	Roberto	Garcia Ricardo						
18		1920796	Antonio	Castaño Cano						
19		1926829	Gustavo Alonso	Alvarez Cortes						
20		7455318	Gabriel Angel	Morales Tijaro						
21		1915602	Cesar Freddy	Acosta Valle						
22		1926906	Jose Hernando	Martinez Cano						
23		1021918	Ramiro	Ruiz Cano						
24		A742263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
25		A1500	Santiago	Rueda Nova						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Medina

Fecha: 11-10-2021

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional
							ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	74450737	Jose Diomedes	Pedroza Valle.						
2	CC	5805889	Wualdino	Montaño Diaz						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Virgo						
4	CC	17148905	Luis Mario	Reyes	No firma					
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sinabria Sanabria						
6	CC	3145747	Jose Nefali	Alfaro Barrera						
7	CC	17192587	Jorge Eliecer	Garcia						
8	CC	19050959	Luis Gonzalo	Carranza Bonal						
9	CC	6186862	Jose Ismael	Salazar Ulloa						
10	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	7188066	Amadeo	Rodriguez Davis						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	1905 6292	Jorge	Diaz						
14	CC	9770533	Jesus Elias	Betancur Main						
15	CC	70217183	Ramiro	Tirado Cano						
16	CC	19075312	Nebolulio	Baron Rueda						
17	CC	10216 1014	Jairo	Salazar Estrada						
18	CC	41570263	Gladys	Carvajal Pardo						
19	CC	41506100	Maria Celia	Rodriguez						
20	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Cardenas						
21	CC	1136100953	Nancy Lucia	Rosso Figueroa						
22	CC	51640155	Fanny Lucia	Ortiz						
23	CC	42796043	Beatriz Elena	Haro Haro						
24	CC	51668000	Gloria Yolima	Figueroa Gonzalez						
25	CC	80815576	Victor Sebastian	Mora Mendez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE DIJADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 11-10-2024

Jornada: Da ☐ Noche ☒

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
26	CE	70057142	Juan Camilo	Rozpa Mendoza		
27	CE	6026912	Hernando	Urrego Cortes		
28	CE	19333650	Edisson	Nieto Gomez		
29	CE	19104150	Alvaro	Melo Sanchez		
30	CE	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres		
31	CC	3103418	Carlos	Diaz Bravo		
32	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez		
33	CC	19262600	Juan	Chicuenes Diaz		
34	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras		
35	CC	79252832	Mario Alfonso	Borgos Ruiz		
36	CC	80264140	Mario Hernan	Hevia Contreras		
37	CC	93119233	Oionel	Ortegon Ruiz		
38	CC	5684951	Raul	Cuma		
39	CE	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez		
40	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo		
41	CC	17806331	Octavio	Cortes Diaz		
42	CC	1026588934	Roosevelt	Hernandez Rojas		
43	CC	19201796	Antonio	Cardozo Quintero		
44	CC	79154543	Segundo Anibal	Fonseca Acosta		
45	CC	7455318	Gabriel Angel	Morales Tiria		
46	CC	19100070	Luis Augusto	Albornoz Quiroga		
47	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia		
48	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano		
49	CC	19108824	Gustavo Alonso	Alvarado Barrero		
50	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Ogile		

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
LINEA	LINEA	LINEA	LINEA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 12-10-2024

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	1450737	Jose Donaldo	Pedraza Calle						
2	cc	58058889	Wilding	Montero Diaz						
3	cc	17130958	Jose Isaac	Cerque Ortega						
4	cc	39874915	Victor Manuel	Sanchez Sanchez						
5	cc	3457347	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
6	cc	19080959	Luis Gonzalo	Cuervo Bernal						
7	cc	17182587	Jose Eliecer	Garcia						
8	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
9	cc	61866862	Jose Uriel	Galvez Rueda						
10	cc	45710533	Jesus Elvis	Barbosa Marin						
11	cc	19140749	Luis Manuel	Reyes						
12	cc	19086282	Jose	Diaz						
13	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
14	cc	10216194	Jose	Galvez Estrada						
15	cc	19075317	Nebertolo	Baron Rueda						
16	cc	10217163	Romero	Arango Orozco						
17	cc	19154543	Segundo Aristobulo	Florez Acuña						
18	cc	41520263	Gladys	Caraval Prada						
19	cc	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
20	cc	31400953	Martha Lucia	Pesa Franco						
21	cc	51646155	Irma Lucia	Sotelo						
22	cc	42766043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
23	cc	51668009	Gloria Lima	Figueroa Lozada						
24	cc	41566699	Maria Lilia	Rodriguez						
25	cc	80815576	Jhon Sebastian	Cuervo Perez						

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 Garcia

Fecha: 12-10-2024

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
1	CC	6036912	Hernando	Ortega Castaño						
2	CC	19333690	Edisson	Cuellar Gomez						
3	CC	19104156	Alcario	Melo Sanchez						
4	CC	9517078	Jose Joseph	Mesa Torres						
5	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Sierra						
6	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
7	CC	19262606	Juan	Cifuentes Diaz						
8	CC	79252832	Mario Alfonso	Barrios Martinez						
9	CC	19319952	Luis Fernando	Perez Contreras						
10	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
11	CC	9684959	Raul	Luna						
12	CC	19311459	Nesto Alfonso	Bogota Castillo						
13	CC	19300415	Guillermo	Bonilla Hernandez						
14	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
15	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Reyes						
16	CC	19118844	Filiberto	Garcia Pabon						
17	CC	19100020	Luis Augusto	Alzate Quintero						
18	CC	7455318	Gabriel Angel	Hoyos Triana						
19	CC	19201796	Antonio	Castro Quintero						
20	CC	19108629	Gustavo Alonso	Acosta Cortes						
21	CC	80906388	Luis Alberto	Murcia						
22	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
23	CC	19742263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca						
24	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
25	CC	19266908	Jose Hernando	Martinez Grein						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 13-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORIN CORA

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	42796043	Beatriz elena	MAZO marin						
2	CC	41506699	Maria lilia	Rodriguez						
3	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
4	CC	41997193	Maria Rosalba	Costaneda Garcia						
5	CC	71825587	Jorge eliecer	Garcia						
6	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
7	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagacha						
8	CC	19201996	Antonio	Castaño Quintero						
9	CC	79252832	Mario Alfonso	Barrigas Martinez						
10	CC	79850739	Jose Doscordes	Pedraza valle						
11	CC	71188066	Arnaldo	Rodriguez chavez						
12	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Pedraza						
13	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
14	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez						
15	CC	6186862	Jose Huriel	Echeverri correa						
16	CC	71196351	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
17	CC	79262600	Juan	Cifuentes Diaz						
18	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
19	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Mena						
20	CC	91084418	Carlos	Diaz Bravo						
21	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
22	CC	79130958	Jose Isidro	Obaque urrego						
23	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
24	CC	5684959	Raul	Lora						
25	CC	19833650	Edisson	Cuellar Gomez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del Coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 13 - 10 - 2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan felipe Mateus cala

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	3145747	Jose Neftalu	Alfaro Barrera						
2	CC	93119253	Otoniel	Ortegon Ruiz						
3	CC	19095317	Nobertulio	Baron Rueda						
4	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cruz Mendez						
5	CC	19800995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
6	CC	1020571192	Juan Camilo	roveda mendoza						
7	CC	5805889	walturo	Martinez Diaz						
8	CC	6076912	Hernando	Ortega Gutierrez						
9	CC	1090610959	Luis Gonzalo	Cardoso Bernal						
10	CC	4910533	Jesus Elias	Betancur Marin						
11	CC	1018589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
12	CC	19892263	Luis Alfredo	Bernal Solarzano						
13	CC	19118491	fernando	Wilches moreno						
14	CC	95170918	Jose escipion	Mesa Tuiran						
15	CC	19090636	Luis Alberto	Murcia						
16	CC	79063311	Octavio C	Cordoba						
17	CC	19266908	Jorge Hernando	Martinez Garzon						
18	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Uribe						
19	CC	19100020	Luis Augusto	Alarcon Cardenas						
20	CC	41320263	Gladys	Concepcion Pinzon						
	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
21	CC	19154343	Segundo Aristobulo	Fonseca Acosta						
22	CC	19096282	Jorge	Diaz						
23	CC	1022973183	Mauricio	Arango Diosco						
24	CC	1026194A	Javier	Salazar Estrada						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha actual: 14-10-2024 Día ☐ Mes ☐ Año ☑

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cano

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
1		74307737	Jose Dioscardes	Pelaez Valle						
2		5806889	Waldino	Montoya Diez						
3		1713064158	Jose Isidro	Vasquez Arrego						
4		3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
5		3145747	Jose Nefali	Alfaro Barrera						
6		190809154	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal						
7		6186862	Jose Uriel	Valbuena Ortega						
8		17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
9		17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10		19140749	Luis Manuel	Reyes						
11		19086282	Jorge	Diaz						
12		4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
13		17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
14		17216194	Javes	Salazar Estrada						
15		1905317	Nebetulio	Baron Rueda						
16		10217183	Ramiro	Ramos Arango						
17		41520263	Gladys	Cayejal Prada						
18		41506697	Maria Lilia	Rodriguez						
19		41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garzon						
20		31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
21		42796043	Beatriz Helena	Muñoz Muñoz						
22		51668009	Gloria Yolima	Figueroa Laverde						
23		80815576	Juan Sebastian	Cruz Mendez						
24		70057142	Juan Camilo	Noreña Mendez						
25		6026912	Hernando	Arrego Castaño						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA RUEDO

Fecha: 14-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Ceiq

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
26		19333650	Edisson	Cuellar Gomez.						
27		19104150	Alvaro	Hdo Sanchez						
28		95A098	Jose Escalon	Mesa Torres		-				
29		19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
30		31084 16	Carlos	Diaz Baco						
31		19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
32		1934952	Luis Fernando	Tejeda Contreras						
33		79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
34		80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
35		93119233	Oswaldo	Ortegon Ruiz.						
36		5684459	Raul	Luna.						
37		1931459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
38		19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
39		17806331	Octavio	Cordoba						
40		1026587434	Roosevelt	Hernandez Rojas						
41		19201796	Antonio	Castro Quinteo						
42		19092725	Rafael Hernando	Celi Vargas						
43		19154343	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
44		19100020	Luis Augusto	Albarracin Gutierrez						
45		19108824	Gustavo Alonso.	Acevedo Contreras						
46		19118544	Rigoberto	Garcia Rubiano						
47		7455318	Gabriel Angel	Morales Triana						
48		19090638	Luis Alberto	Moreno.						
49		19156022	Cesar Freddy	Acosta Uzelle						
50		19118491	Fernando	Quilchena Moreno						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 15-10-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

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
1	CC	74507737	Jose Onorobides	Pedroza Valle						
2	CC	5805889	Waldino	Montaño Otero						
3	CC	1130958	Jose Isidro	Urbaez Ortega						
4	CC	17148908	Luis Hanry	Reyes		NO FIRMA				
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Senabria						
6	CC	3745747	Jose Nepomuceno	Pitano Barrera						
7	CC	77182584	Jaider Filiberto	Garcia						
8	CC	6186862	Jose Angel	Suazo Varela						
9	CC	19088858	Luis Gonzalo	Carrasco Bervis						
10	CC	19110749	Luis Manuel	Reyes						
11	CC	77196758	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	17188066	Amando	Rodriguez (Toro)						
13	CC	19086282	Jorge	Diaz						
14	CC	4370533	Jesus Elias	Betancur Marin						
15	CC	19075317	Nepomuceno	Ramon Rueda						
16	CC	10277183	Ramiro	Arango Otero						
17	CC	10216199	Javier	Suazo Escobar						
18	CC	41306694	Maria Lilia	Rodriguez						
19	CC	41520263	Gladys	Carvajal Pinto						
20	CC	41797143	Nidia Rosalba	Cifuentes Garcia						
21	CC	31900953	Martha Lucia	Rojas Franco						
22	CC	51640135	Irma Inés	Soto						
23	CC	42796043	Isabel Elena	Mazo Mazo						
24	CC	51668009	Gloria Yolima	Fonseca Cabeza						
25	CC	80815526	Jhon Sebastian	Cruz Bonilla						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 15-10-2024 — 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 IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NÚMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	70037142	JUAN CAMILO	NORIEGA MONTOYA						
2	CC	6076977	HERNANDO	VARGAS CASTAÑO						
3	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ.						
4	CC	19704750	ALVARO	MOLO SANCHEZ						
5	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES.						
6	CC	3108410	CARLOS	DIAZ BRAVO						
7	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ GOMEZ						
8	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
9	CC	79252432	MARIO ALBERTO	BARRAGAN MARTINEZ						
10	CC	19340852	LUIS FERNANDO	ESCOBAR CONTRERAS						
11	CC	93572233	OSWALDO	ORTEGON RUIZ						
12	CC	80246140	MARIO HERNAN	HURTADO CONTRERAS						
13	CC	79368361	JOSE ALFREDO	MUÑOZ ALZATE						
14	CC	5666454	RAUL	LUNA						
15	CC	14700543	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
16	CC	17606331	OCTAVIO	CORDOBA						
17	CC	1014560136	RUBEN DARIO	HERNANDEZ SOTO						
18	CC	7455378	GABRIEL ANGEL	MONTOYA OSORIO						
19	CC	19377454	NESTOR ALFONSO	RODRIGUEZ CASTILLO						
20	CC	19560638	LUIS ALBERTO	MUNERA						
21	CC	19154593	SEGUNDO ROSENDO	TORRES MUÑOZ						
22	CC	79042723	LIBARDO HUMBERTO	CUBA VARGAS						
23	CC	19700020	LUIS ANGEL	MARTINEZ CUERVO						
24	CC	19207746	ANTONIO	CASTRO GUTIERREZ						
25	CC	19798419	ALEXANDER	PINEDA MUSIANI						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 16-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Jose Felipe Maria Coca

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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	7455377	Jose Dioscorides	Pedroza Valle.						
2	CC	5805889	Waldino	Montaño Diaz						
3	CC	17100958	Jose Isidro	Urbaez Urrego						
4	CC	17148908	Luis Maria	Reyes						
5	CC	3987495	Victor Hugues	Sandoval Sanchez.						
6	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Bastera.						
7	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
8	CC	1182587	Jorge Eliecer	Garcia						
9	CC	19080959	Luis Gustavo	Carrasco Bernal						
10	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea						
11	CC	19140749.	Luis Manuel	Reyes.						
12	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
13	CC	4530533	Jesus Elias	Betancur Maria						
14	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
15	CC	19088282	Jorge	Diaz.						
16	CC	19075317	Nelson Luis	Maria Rueda						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada.						
18	CC	41520263	Gladys	Convejal Prada.						
19	CC	41866699	Maria Libia	Rodriguez						
20	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
21	CC	31400953.	Martha Lucia	Rojas Franco.						
22	CC	51640153.	Irma Lucia	Sotelo						
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Laguna						
24	CC	80815376	Jhon Sebastian	Cruz Montes						
25	CC	6026912	Hernando	Ortega Castaño						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 16-10-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN CAICEDO

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	20057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						
27	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
28	CC	19333650	Edison	Cuellar Gomez						
29	CC	9617098	Jose Eciplan	Mesa Torres						
30	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez						
31	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
32	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
33	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez						
34	CC	19349952	Luis fernando	Espitia Contreras						
35	CC	39348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
36	CC	5684959	Raul	Luna						
37	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
38	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bayota Castillo						
39	CC	17806331	Octavio	Cordoba						
40	CC	1.026.589.934	Roosevelth	Hernandez Rojas						
41	CC	19108020	Luis Agosto	Ibagaca Dorado						
42	CC	19092725	Rafael Hernando	Cely Vargas						
43	CC	19134343	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
44	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
45	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
46	CC	19201796	Antonio	Cisneros Quintero						
47	CC	7453318	Gabriel Angel	Monsalve Trivino						
48	CC	19090638	Luis Alberto	Murcia						
49	CC	19136022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
50	CC	19118491	Fernando	Wilches Alarcon						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha actividad: 17-10-2024 — Día: ☐ — Sesión: X

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	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	3108918	CARLOS	DIAZ BRAVO						
2	CC	7450737	JOSE DIOSDADO	PEÑATA VALLE						
3	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
4	CC	17730958	JOSE LUCIO	VERGEL VARELO						
5	CC	3187495	VICTOR MANUEL	SANDOVAL SANDOVAL						
6	CC	3745747	JOSE NEFTALI	ALFARO BONILLA						
7	CC	79080959	LUIS GONZALO	CARRASCO OSMAR						
8	CC	4570533	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
9	CC	17782587	JORGE ELIECER	GARCIA						
10	CC	6186662	JOSE LUCIEL	SALAZAR VERA						
11	CC	7719673	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
12	CC	79086782	JORGE	DIAZ						
13	CC	19140719	LUIS MANUEL	REYES						
14	CC	17188066	ANIBAL	RODRIGUEZ CHAVES						
15	CC	1021619	JANIER	SANABRIA ESTEVAN						
16	CC	1021718	RAMIRO	BRANCO OLIVO						
17	CC	19075317	NEPOMUCENO	BARON QUIROGA						
18	CC	41520263	GLORIA	CARVAJAL PRADA						
19	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
20	CC	41797113	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
21	CC	37400453	MARTHA LUCIA	ROJAS FRANCO						
22	CC	51640155	IRMA LUCIA	ROZO						
23	CC	42796643	BERTHA ELENA	PARRA NAVAS						
24	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA VARGAS						
25	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA BARBOZA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 17-10-2024 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	6026417	HERNANDO	NUÑEZ CASTAÑO						
27	CC	1933360	EDISSON	CUELLAR GOMEZ						
28	CC	19104150	ALVARO	MUÑOZ SANCHEZ						
29	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CIFUENTES MENDEZ						
30	CC	9517098	JOSE ISCIEN	MEJIA TORRES						
31	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
32	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
33	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRAGAN MARTINEZ		NO FIRMO				
34	CC	93179233	OSCAR	CIFUENTES RUIZ						
35	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONSUEGRA						
36	CC	79348839	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANEO						
37	CC	19305995	GUILLERMO	BONILLA RODRIGUEZ						
38	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BECERRA CASTILLO						
39	CC	17806339	OCTAVIO	CORDOBA						
40	CC	1026581931	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
41	CC	19178497	FERNANDO	VILLEGAS MORENO						
42	CC	19100020	LUIS ALCIDES	ALBARRACIN CUEVAS						
43	CC	19102829	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CASTAÑEDA						
44	CC	19010638	LUIS ALBERTO	MUNOZ						
45	CC	7455378	EDGAR ISAIAS	MORALES CUEVAS						
46	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELY VELOZA						
47	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
48	CC	19178944	RIGOBERTO	GARCIA ALFONSO						
49	CC	19156022	CESAR TARSY	ACOSTA VALLE						
50	CC	19297263	LUIS ALBERTO	BANOY SABANDA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Maria Cely

Fecha: 18-10-2024

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
1	CC	1450737	Jose Dioscorides	Pedroza Valle						
2	CC	580 5889	Waldino	Montaño Diaz						
3	CC	7130958	Jose Isidro	Uparge Uriego						
4	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sandoval						
5	CC	31 45947	Jose Nefali	Alzaro Correa						
6	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco.						
7	CC	6186862	Jose Manuel	Salazar Mesa						
8	CC	7182.87	Jorge Eliecer	Garcia.						
9	CC	7106751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CC	19086282	Jorge O	Diaz						
11	CC	17 188 066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
12	CC	4 540533	Jesus Elias	Betancth Mon						
13	CC	91407491	Luis Manuel	Rojas.						
14	CC	19075317	Norbertulio	Baron Pinedo						
15	CC	1092161 94	Javier	Salazar Estrada						
16	CC	1021 7183	Ramiro	Arango Orozco						
17	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Hincapie						
18	CC	41520263	Gladys	Arcila Prada						
19	CC	41.799143	Maria Rosalba	Montaño Garcia						
20	CC	51 640	Irma Lucia	Soto.						
21	CC	42 296.093	Beatriz Elena	Moreno Agudelo						
22	CC	51.668209	Gloria Yolima	Figueroa Laguado						
23	CC	90.815.516	Juan Sebastian	Pinzon Mendez						
24	CC	1000571427	Juan Camilo	Moreno Rivera						
25	CC	6.076.127	Fernando	Urrego Gutierrez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Hoyos Cala

Fecha: 18-10-2024

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	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	79348339	Jorge Arturo	Munoz Arango						
27	CC	19333650	Edisso	Delgar Gomez						
28	CC	19104750	Alvaro	Melo						
29	CC	9.517098	Jose Eduardo	Hoyos Torres						
30	CC	3108418	Carlos	Diaz Bravo						
31	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
32	CC	19.349.952	Luis Fernando	Espitia Cortes						
33	CC	79.252.832	Mario Alfonso	Cerquera Hernandez						
34	CC	93.119.233	Daniel	Ortega Ruiz						
35	CC	80.764.140	Mario Hernan	Fuentes Cortes						
36	CC	5684959	Raul	Lopez						
37	CC	19.311.459	Nestor Alfonso	Bocanegra Castillo						
38	CC	19.300.957	Guillermo	Borda Hernandez						
39	CC	7.806.331	Octavio	Cordoba						
40	CC	1.026.589.084	Roosevelt	Hernandez Lopez						
41	CC	19.090.658	Luis Alberto	Murcia						
42	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Pulido						
43	CC	19.201.796	Antonio	Castro Quintero						
44	CC	19.108.829	Gustavo Alfonso	Alvarado Cortes						
45	CC	19100020	Luis Agusto	Alvarado Rueda						
46	CC	19156022	Oscar Fredy	Acosta Valle						
47	CC	19.118.491	Fernando	Wilches						
48	CC	19.292.263	Luis Fernando	Bernal Talaverna						
49	CC	3495636	Jesus David	Guitierrez Gutierrez						
50	CC	1.073.533.538	Santiago	Rueda Nova						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN [illegible] SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 19 10 2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

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:
1	CC	1010941 50	ALVARO	MELO SANCHEZ						
2	CC	95A0986	JOSE ESCIPION	MESA TOLVES						
3	CC	19260242	PEDRO FERNANDO	RODRIGUEZ JOARI						
4	CC	3108418	RAMOS	DIAZ BLANCO						
5	CC	19762600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
6	CC	19540952	LUIS FERNANDO	ESPITIA						
7	CC	79252532	MARIO ALFONSO	RAMIREZ MARTINEZ						
8	CC	80259140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
9	CC	93119223	DANIEL	OTERO RAMIREZ						
10	CC	79345339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ALONSO						
11	CC	56549319	KAROL	LUNA						
12	CC	19311459	WILSON ALFONSO	BOGOTA CUBILLOS						
13	CC	10305995	GUILLERMO	BONILLA FERNANDEZ						
14	CC	12856321	ARNOLD	COLORADO						
15	CC	19115511	ALEJANDRO	GONZALEZ DIAZ						
16	CC	1010002	LUIS ADOLFO	ALARCON VALENCIA						
17	CC	1455515	CARLOS MANUEL	MORALES						
18	CC	19154545	SEGUNDO ARTURO	TORRES NAVAS						
19	CC	1012519	GILBERTO ALONSO	ALARCON CORTES						
20	CC	1020706	JAIME	CUEVAS CARTER						
21	CC	1000063	LUIS	ANGEL HUGO						
22	CC	19856027	CESAR FREDY	AMAYA URIBE						
23	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES						
24	CC	1026589434	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
25	CC	19292263	JESUS DAVID	GUTIERREZ						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

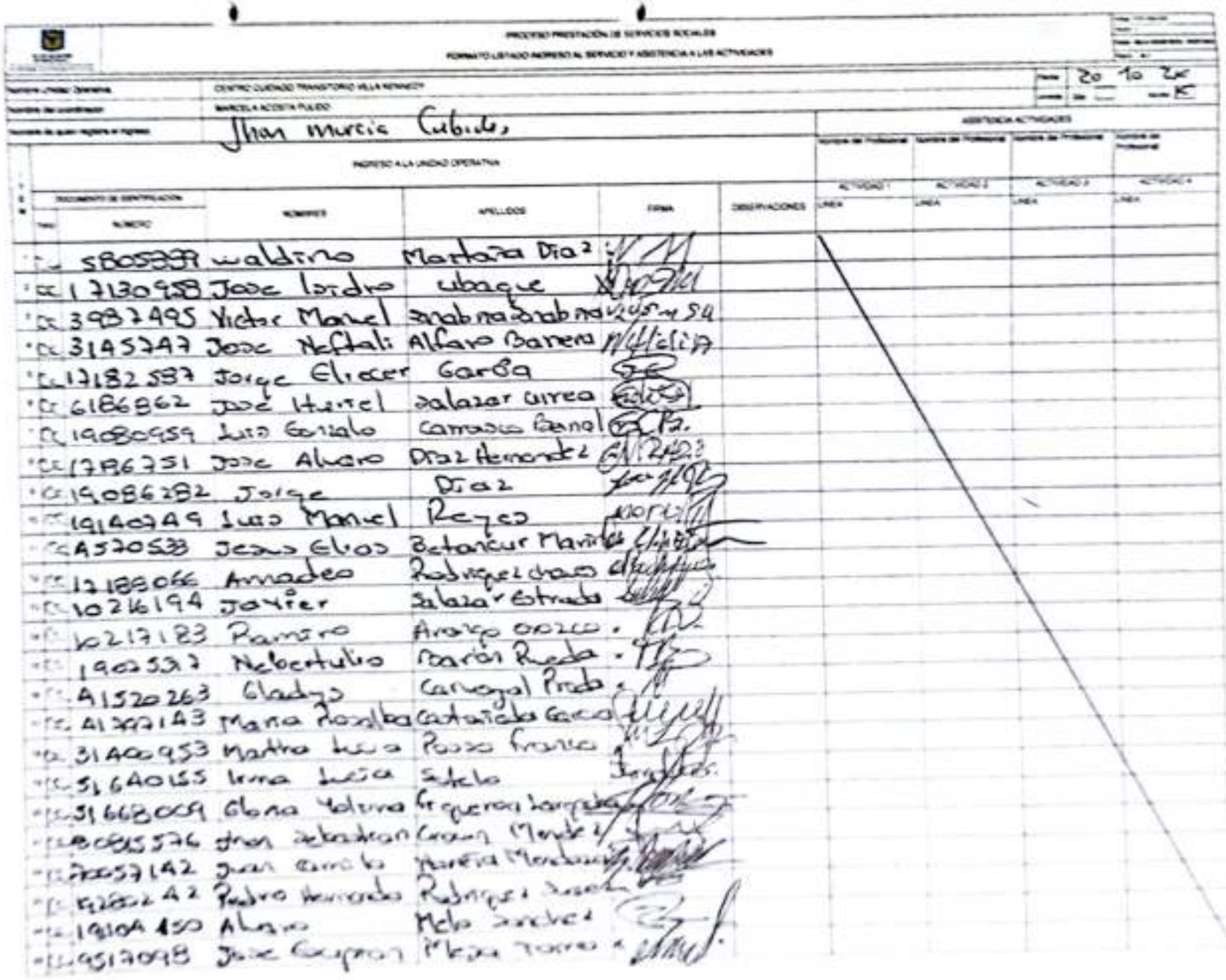
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 19 10 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	7450234	Jose Dorrandes	Bedoya Valle						
27	CC	5805898	Luciano	Romero Paz						
28	CC	1104158	Cristian	Orozco Ortega						
29	CC	3953491	Victor Manuel	Sandoval Sandoval						
30	CC	3145744	Jose Heriberto	Arroyo Barrera						
31	CC	1082049159	Luis	Camacho Bermal						
32	CC	1016258587	Jaime Eliecer	Garcia						
33	CC	6156562	Jose	Manuel Salazar						
34	CC	1119675151	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
35	CC	1014040749	Luis Miguel	Reyes						
36	CC	1082862562	Jaime	Diaz						
37	CC	4570593	Jesus Elias	Salazar						
38	CC	1118500466	Alberto	Hernandez Ortiz						
39	CC	1024519194	Jader	Santa Cristina						
40	CC	1021747893	Camilo	Alonso Lopez						
41	CC	1090752574	Sebastian	Bolaño Rueda						
42	CC	1140005753	Fabian Lucas	Rosso Alonso						
43	CC	1152026763	Gladys	Carmona Pinto						
44	CC	1143923143	Mauricio Rosalba	Maldonado Garcia						
45	CC	51680157	Diana Lucia	Lopez						
46	CC	51664004	Gloria Yasmin	Noguera Jaramillo						
47	CC	1085175476	Juan Sebastian	Cardona Mendez						
48	CC	1020811147	Jose Camilo	Acosta Herrera						
49	CC	6056917	Hernando	Ramos Cardona						
50	CC	1193336750	Edwin	Rueda Gomez						

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LOS ACTIVIDADES

CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA HERMOSO

MARCELA ACOSTA PULIDO

Jhon Murcia Cubides

Fecha: 20 10 24

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
CC	5805339	waldino	Martaza Diaz						
CC	17130988	Jose Isidro	Ubaque						
CC	3983495	Victor Manuel	Arabia Arabia						
CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera						
CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
CC	6186862	Jose Manuel	Salazar Urrea						
CC	19080959	Luis Gonzalo	Camacho Bernal						
CC	17896751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
CC	19086282	Jorge	Diaz						
CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
CC	4520538	Jesus Elias	Betancur Martinez						
CC	12188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
CC	19033??	Nelcentulio	Rodriguez Rueda						
CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
CC	41??2143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
CC	31400953	Martha Lucia	Pozos Franco						
CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
CC	51668059	Gloria Yolima	Fraguera Zarpeda						
CC	80855576	Jhon Sebastian	Cruz Monte						
CC	7??57142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
CC	52??242	Pedro Hernando	Rodriguez Rosales						
CC	1910A150	Alvaro	Melo Sanchez						
CC	9517095	Jose Gregorio	Mejia Torres						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

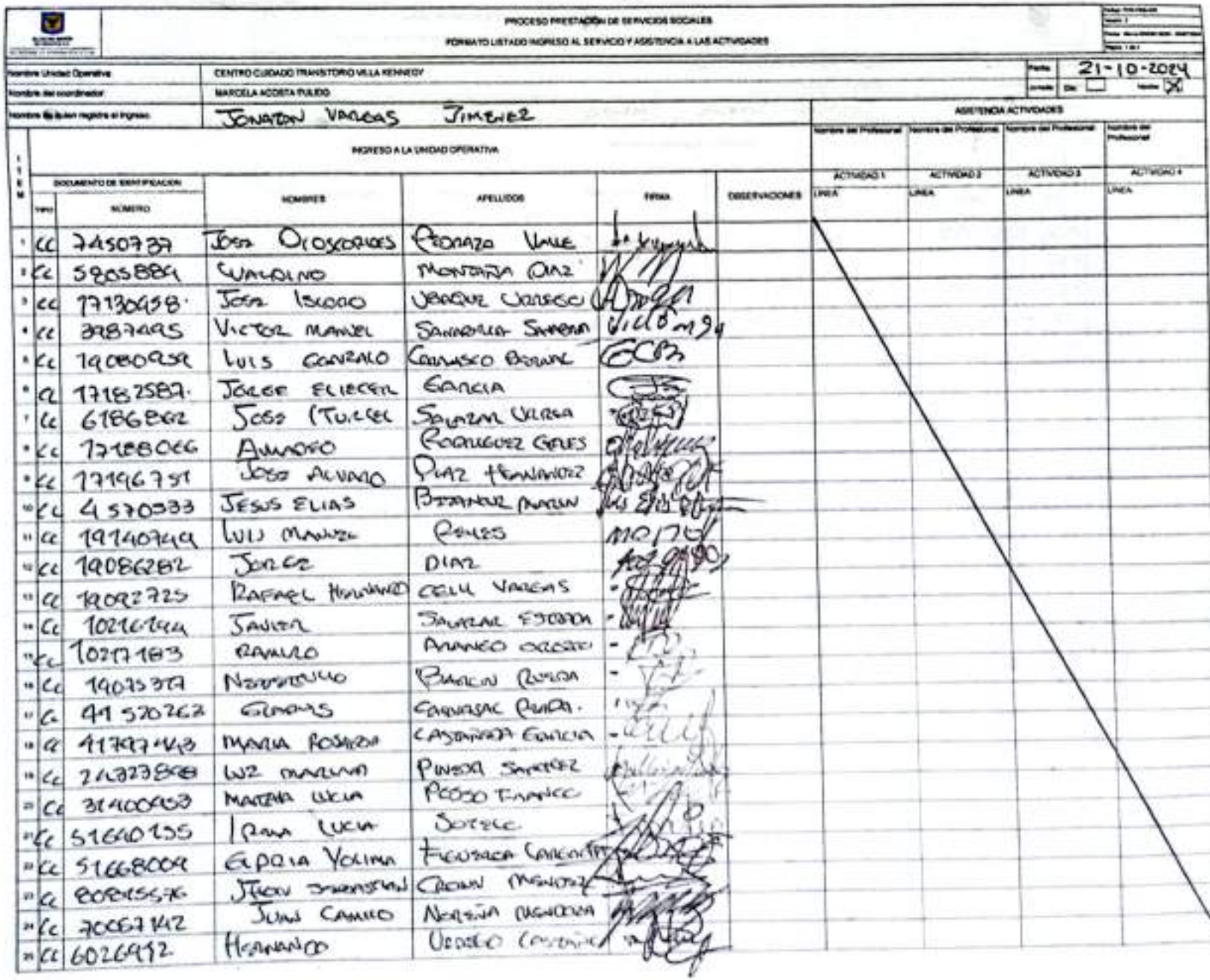
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 20 10 24 — 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	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
25	CC	6026912	Hernando	arrego Cantillo						
27	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
28	CC	79252832	Mario Alfonso	Barragan Martinez						
29	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
30	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
31	CC	93119233	otoniel	ortegon Ruiz						
32	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
33	CC	5684959	Raul	Luna						
34	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
35	CC	19311459	Nestor Alfonso	Borda Castillo						
36	CC	17806331	octavio	Cordoba						
37	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
38	CC	19100020	Luis Angulo	Albarracin Distante						
39	CC	19201796	Anberto	Castaño Quintero						
40		19688329	Gustavo Alonso	Alvarado Cabrera						
41		19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
42		19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
43		74 553138	Gabriel Angel	Monsalve						
44		19090638	Luis Alberto	Murcia						
45		19205474	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO					
46		19156022	Cesar fredy	Acosta Valle						
47		19118491	fernando	Nuñez Moreno						
48		19292263	Luis Alfredo	Bonal Salamanca						
49		13495636	Jesus David	Chacon Gutierrez						
50		9520673	Rafael Erasmo	Monsalve						

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATON VARGAS JIMENEZ

Fecha: 21-10-2024

Jornada: Día ☐ Noche ☒

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	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	7450737	JOSE OLIVERIOS	PEDRAZA VALLE						
2	CC	5805884	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
3	CC	77130458	JOSE ISIDRO	VARGAS VARGAS						
4	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SIERRA						
5	CC	19080958	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
6	CC	77182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
7	CC	6186862	JOSE (TULCEL	SALAZAR VELOSA						
8	CC	77188066	ANIBAL	RODRIGUEZ GELES						
9	CC	77196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
10	CC	4570333	JESUS ELIAS	BERMUDEZ MARIN						
11	CC	19140749	LUIS MANUEL	PEREZ						
12	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
13	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELIS VARGAS						
14	CC	1026174	JANETH	SALAZAR ESCOBAR						
15	CC	1027183	RAMIRO	ARANGO ORDOÑEZ						
16	CC	19073379	NEPOMUCENO	BARRIOS RINCON						
17	CC	41520262	GLORIA	CARRASCAL PEREZ						
18	CC	41797443	MARIA ROSARIO	CASTAÑEDA GARCIA						
19	CC	21373868	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ						
20	CC	31400693	MARIA LUCIA	POSSO FRANCO						
21	CC	51660155	ANA LUCIA	SOTELO						
22	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA CARDENAS						
23	CC	80815576	JHON JAIRO	CARDENAS MENDOZA						
24	CC	70067442	JUAN CAMILO	NARIÑO MADRIGAL						
25	CC	6026992	HERNANDO	UBALDO CASTAÑO						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 21-10-2024

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	19333650	EDISON	CUELLAR GOMEZ						
27	CC	19109150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
28	CC	9517098	JOSE ESCARION	MESA TORRES						
29	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
30	CC	19262600	JUAN	CARVAJAL DIAZ						
31	CC	79252832	MANSO ALFONSO	ROJAS MARTINEZ						
32	CC	93192237	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
33	CC	80264140	MARLO FERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
34	CC	17006331	OCTAVIO	CERQUERA						
35	CC	79348339	JOSE ALIRIO	MUÑOZ ARANGO						
36	CC	5686958	RAUL	LUNA						
37	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA FERNANDEZ						
38	CC	19311458	NESTOR ALFONSO	PARADA CASTILLO						
39	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ SOLIS						
40	CC	19080638	LUIS ALBERTO	MURCIA						
41	CC	19118846	RUBEN DARIO	GARCIA CUBILLOS						
42	CC	19108829	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
43	CC	19100080	LUIS ALFREDO	ALBARRACIN QUIROGA						
44	CC	19134543	SEGUNDO ANTONIO	PARRA ALBA						
45	CC	19134553	GABRIEL ANGEL	MORENO TOVAR						
46	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO CUNTERO						
47	CC	19200474	NARCISO	AVILA BOLIVAR						
48	CC	19156022	CESAR EFRAIN	ACOSTA VALLE						
49	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BONILLA SALAMANCA						
50	CC	19343538	SANTIAGO	RUEDA NOVA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARIOLA ACOSTA PULIDO

Fecha: 22-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

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
1	cc	7950737	Jose Dioscorides	Pabraza Valle						
2	cc	5805889	Waldino	Montoya Diaz						
3	cc	17130758	Jose Isidro	Ubegue Ortega						
4	cc	3187495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez						
5	cc	3145747	Jose Nepthali	Alfaro Bolivar						
6	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
7	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
8	cc	19146749	Luis Manuel	Reyes						
9	cc	19086282	Jorge	Diaz						
10	cc	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
11	cc	17189066	Amadeo	Rodriguez Chaux						
12	cc	19080959	Luis Gonzalo	Carrizo Bernal						
13	cc	1026194	Javier	Salazar Estrada						
14	cc	16217183	Ramiro	Arango Ocampo						
15	cc	19075317	Nebertuho	Baron Pueda						
16	cc	19092725	Raquel Hernando	Cely Vargas						
17	cc	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
18	cc	41520263	Gladys	Carvajal Acosta						
19	cc	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
20	cc	2A323858	Luz Marina	Pineda Jimenez						
21	cc	31400953	Martha Lucia	Rojas Franco						
22	cc	51640155	Irma Lucia	Botello						
23	cc	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia						
24	cc	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Vanegas						
25	cc	70057142	Juan Camilo	Marin Mendez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 22-10-2024

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	6026912	Hernando	Urrego Cortes						
27	cc	19333650	Edinson	Cuellar Gomez						
28	cc	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
29	cc	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
30	cc	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
31	cc	79252822	Mario Alonso	Borrajo Martinez						
32	cc	19349957	Luis Fernando	Espitia Cortes						
33	cc	80264140	Hugo Hernan	Huertas Cortes						
34	cc	93119233	Otoniel	Ortega Ruiz						
35	cc	79348339	Jose Arturo	Ruiz Arango						
36	cc	5684959	Raul	Luna						
37	cc	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
38	cc	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
39	cc	13806331	Octavio	Cordoba						
40	cc	1026588634	Roosevelt	Hernandez Rojas						
41	cc	19100020	Luis Augusto	Alberto Cruz Duitama						
42	cc	19154543	Segundo Anibal	Forero Arcos						
43	cc	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes						
44	cc	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Trejos						
45	cc	19201796	Antonio	Castro Quintero						
46	cc	19118814	Roberto	Garcia Bohorquez						
47	cc	19090638	Luis Alberto	Mercia						
48	cc	19118491	Fernando	Wilches Rodriguez						
49	cc	19205474	Narciso	Avila Bolivar						
50	cc	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 23-10-2024 — Jornada: Día ☐ Mañana ☒

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	74560737	JOSE ORDOÑEZ	PEDRAZA VALLE						
2	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
3	CC	77130958	JOSE LEONEL	URAQUE VARELO						
4	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES						
5	CC	3487495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
6	CC	3145947	JOSE NEPTALI	ROMERO BARRERA						
7	CC	19140719	LUIS MANUEL	REYES						
8	CC	17882066	ALVARO	RODRIGUEZ GOMEZ						
9	CC	77182569	JORGE ELIECER	GARCIA						
10	CC	19488282	JORGE	DIAZ						
11	CC	4570533	JESUS ELIAS	RESTREPO MARIN						
12	CC	19080989	LUIS GONZALO	CARRIZO BECERRA						
13	CC	17146751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
14	CC	10277183	PABLO	ARANGO OROZCO						
15	CC	14092725	RAFAEL HERNANDO	VELEZ VARGAS						
16	CC	14075379	NEFTALI	PARDO GARCIA						
17	CC	10276199	JIMENEZ.	SANABRIA ESTEBAN						
18	CC	31400453	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO						
19	CC	41570263	GLADYS	CARVAJAL PLAZA						
20	CC	41566669	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
21	CC	41747143	MARIA ODILIA	CASTAÑEDA GARCIA						
22	CC	24378698	LUZ MARINA	PINEDA JIMENEZ						
23	CC	51040155	IRMA LUCIA	SORIA						
24	CC	42746043	BEATRIZ ELENA	MARIN MARIN						
25	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FRANCO VARGAS						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VARGAS JIMENEZ
Fecha	27-10-2021
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
25	CC	51762722	NAHOA ROCIO	VERAS ESPITIA						
27	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIÑA MENDOZA						
28	CC	6026417	HERNANDO	URREGO CAÑON						
29	CC	19333650	EDI SON	CUELLAR GOMEZ						
30	CC	19101150	ALVARO	MALO JAIMES						
31	CC	9517098	JOSE EUCIPION	MESA TORRES						
32	CC	19280742	PEDRO HERNANDO	BOTELLO SUAREZ						
33	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES RUIZ						
34	CC	19399452	LUIS FERNANDO	ESPITIA CORTES						
35	CC	79257832	MARIO ALBERTO	PERDOMO MARTINEZ						
36	CC	80264140	MARIO HERNAN	FUENTES CONTRERAS						
37	CC	93119233	OTONIEL	CELEDON RUIZ						
38	CC	1007146855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
39	CC	79366339	JOSE FIDEL	MUÑOZ ACUÑO						
40	CC	5684959	RAUL	LUNA						
41	CC	79317451	NESTOR ALFONSO	BERNAL CASTILLO						
42	CC	19300493	GUILLERMO	BECERRA HERNANDEZ						
43	CC	7706337	OCTAVIO	CORREA						
44	CC	1026599939	ROOSEVELT	HERNANDEZ LOPEZ						
45	CC	79400020	LUIS ANGEL	ALBARRACIN CUEVAS						
46	CC	79545543	SEGUNDO MARTIRIANO	FORERO ACUÑA						
47	CC	79006978	LUIS ALFONSO	MARCELA						
48	CC	79188849	PRESBITERO	GARCIA QUINTERO						
49	CC	79108821	GUSTAVO ALONSO	FERNANDO CUTTIMBO						
50	CC	7955918	GABRIEL ANGEL	MEDINA TILLAN						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Fecha: 24 - 10 - 2024

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Hakjuin Madrid

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	Gualdino	Montiel Diaz						
2	CC	17148908	Luis Mario	Reyes						
3	CC	17130958	Jose Isidro	Vargas Urrego						
4	CC	3187495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez						
5	CC	3145742	Jose Neftali	Alzate Barrera						
6	CC	19080971	Luis Gonzalo	Carrazco Bonal						
7	CC	17182587	Jaye Eliecer	Garcia						
8	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin						
9	CC	11140749	Luis Manuel	Reyes						
10	CC	19086282	Jorge	Diaz						
11	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chavez						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	10216194	Jorge	Sotelo Estrada						
14	CC	19072317	Nebertulio	Baron Rueda						
15	CC	19092775	Rafael Henardo	Cely Vargas						
16	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
17	CC	19118814	Roberto	Garcia Rubio						
18	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
19	CC	41506699	Maria Lila	Rodriguez						
20	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia						
21	CC	24323818	Luz Marina	Pinzon Sanchez						
22	CC	31400153	Martha Lucia	Rojas Tirado						
23	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						
24	CC	4276043	Beatriz Elena	Mejia Mejia						
25	CC	51668009	Gloria Aplima	Fajardo Vargas						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Fecha: 24-10-2024

Hora: [illegible]

Nombre de quien registra el ingreso: Yully Esperanza Holguin Medina

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
CC	1[illegible]37	Jose Rosendes	Pedraza Calle		
CC	57362922	Nadia Rocio	Yepes Escobar		
CC	7005142	Juan Camilo	Moreno Mendoza		
CC	6036912	Hernando	Orrego Castaño		
CC	1933650	Edisson	Cuadra Gomez		
CC	1041150	Alvaro	Melo Sanchez		
CC	1051[illegible]98	Jose Ricardo	Mesa Torres		
CC	1[illegible]0242	Pedro Horacio	Rodriguez Suarez		
CC	1[illegible]2600	Juan	Charris Diaz		
CC	1[illegible]52	Luis Fernando	Fonte-Cortes		
CC	1[illegible]32	Mario Alfonso	Barrios Nuñez		
CC	1[illegible]33	Otoniel	Otero Ruiz		
CC	1[illegible]59	Jose Arturo	Nuñez Arango		
CC	1[illegible]	Mario Alfredo	Villamil		
CC	3[illegible]59	Raul	Lora		
CC	1[illegible]59	Nestor Alfonso	Bastidas Castillo		
CC	1[illegible]95	Guillermo	Davila Hernandez		
CC	8[illegible]31	Octavio	Cordoba		
CC	1[illegible]34	Roosevelt	Hernandez Reyes		
CC	1[illegible]20	Luis Augusto	Roman Ortega		
CC	1[illegible]21	Carlos Mario	Ricardo Cortes		
CC	1[illegible]18	Gabriel Angel	Marquez Tirado		
CC	1[illegible]96	Mateo	Castro Castro		
CC	1[illegible]91	Fernando	Galvis Munoz		
CC	1[illegible]22	Carlos Freddy	Arango Ortiz		

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
LINEA	LINEA	LINEA	LINEA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 25-10-2021 (Día / Mes)

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Johanna Tapias	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Psic. Trabajo Social Pedagogía	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	74350737	Jose Orlando	Pedraza Ozlle			SI			
2	CC	5855881	Gustavo	Montes Diaz			SI			
3	CC	91309158	Jose Isidro	Obregon Orrego			NO			
4	CC	17148905	Luis Maria	Reyes			NO			
5	CC	3487495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez			SI			
6	CC	3145747	Jose Neftali	Alfaro Barrera			SI			
7	CC	90809159	Luis Gonzalo	Corrales Bonal			NO			
8	CC	6186862	Jose Hurid	Salazar Olivera			NO			
9	CC	17182582	Jorge Eliecer	Garcia			NO			
10	CC	91140749	Luis Manuel	Reyes			SI			
11	CC	19066282	Jorge	Diaz			SI			
12	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI			
13	CC	17188066	Arnedo	Rodriguez Cortes			NO			
14	CC	10216194	Javier	Suarez Estrada			NO			
15	CC	10217183	Ramiro	Arango Olarte			SI			
16	CC	19075317	Nebertulo	Baron Rueda			SI			
17	CC	19092785	Rafael Hernando	Cely Borges			SI			
18	CC	11506649	Mario Luis	Rodriguez			SI			
19	CC	24323818	Luz Maura	Pineda Sanchez			NO			
20	CC	31488153	Martha Lucia	Pulido Tarco			NO			
21	CC	17196751	Jose Alcides	Diaz Hernandez			NO			
22	CC	42795043	Beatriz Elena	Mejia Mejia			NO			
23	CC	51668009	Gloria Paloma	Figueroa Lopez			SI			
24	CC	3057142	Juan Camilo	Marin Mendez			NO			
25	CC	6026912	Hernando	Borges Cortes			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

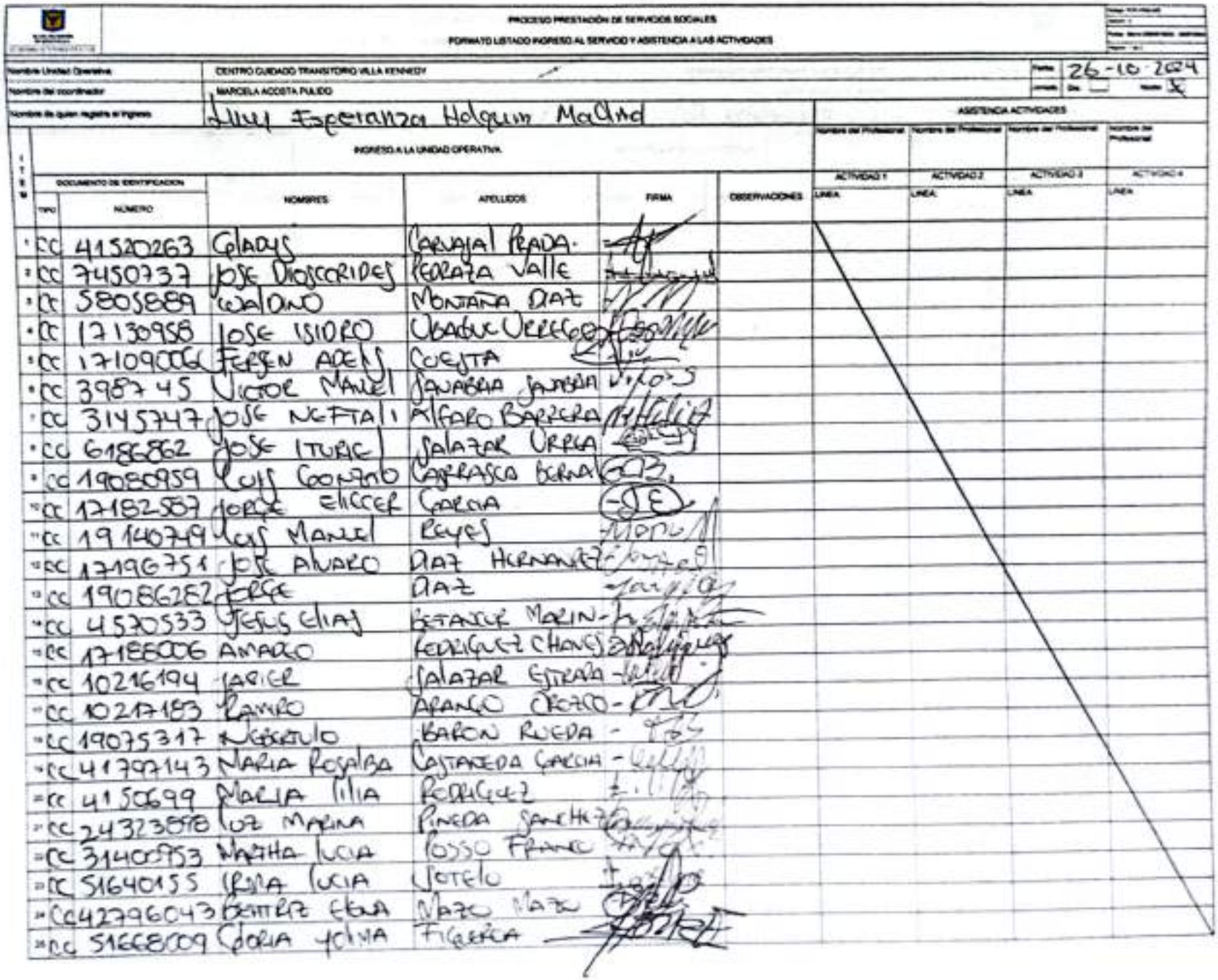
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA RENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Juan Felipe Marin Ocla

Fecha: 25 - 10 - 2024 (Día: ☐ Jornada: A)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Jennifer Vargas	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Manejo y Prevención de Violencias	LINEA:	LINEA:	LINEA:
26	CC	1333658	Edisson	Cortes Gomez			SI			
27	CC	1104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
28	CC	1517048	Jose Jacpion	Mesa Torres			SI			
29	CC	19762606	Juan	Cifuentes Diaz			SI			
30	CC	71252832	Mario Alfonso	Borrero Martinez			SI			
31	CC	41520263	Gladys	Cacuilpa Pazda			NO			
32	CC	41997143	Maria Rosalba	Cifuentes Garcia			NO			
33	CC	19319452	Luis Fernando	Fajardo Contreras			NO			
34	CC	83119233	Storiel	Ortegon Parra			NO			
35	CC	1007216885	Mario Alfredo	Villamil			NO			
36	CC	79348339	Jose Arturo	Munoz Arango			NO			
37	CC	80684959	Raul	Luna			NO			
38	CC	1930095	Guillermo	Borella Hernandez			NO			
39	CC	19311454	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			NO			
40	CC	79806331	Octavio	Cordoba			SI			
41	CC	1035589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
42	CC	19100020	Luis Augusto	Alfonso Ortiz			SI			
43	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Cortes			SI			
44	CC	19455318	Gabriel Angel	Morales Tibaquira			SI			
45	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Robayo			SI			
46	CC	19154543	Eugenio Aristobulo	Franco Acosta			SI			
47	CC	19201796	Antonio	Cortes Cuenca			SI			
48	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle			NO			
49	CC	19118491	Fernando	Quilches Moreno			SI			
50	CC	19392263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI			

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Ailyn Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 26-10-2024 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
1	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA						
2	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEORATA VALLE						
3	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
4	CC	17130958	JOSE ISIDRO	UBARDE VERGARA						
5	CC	17109006	FERSEN ADEL	COESTA						
6	CC	398745	VICTOR MANUEL	JANABRIA JANABRIA						
7	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
8	CC	6186862	JOSE ITURAL	SALAZAR URRIA						
9	CC	19080959	LUIS CONTRO	CARRASCO BERNAL						
10	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
11	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
12	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
13	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
14	CC	4570533	JESUS ELIAS	ESTANCE MARIN						
15	CC	17188006	AMARO	RODRIGUEZ CHANES						
16	CC	10216194	JARIER	SALAZAR ESTRADA						
17	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OCHOA						
18	CC	19075317	NEGRULO	BARON RUEDA						
19	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
20	CC	4150699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
21	CC	24323858	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ						
22	CC	31400953	NATHA LUCIA	POSSO FRANCO						
23	CC	51640155	IRMA LUCIA	MOTELO						
24	CC	42796043	BERTHA ELENA	MAZO MAZO						
25	CC	51668509	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa:	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador:	MARCELA ACOSTA FULIDO
Nombre de quien registra el ingreso:	Ally Esperanza Holguin Machado

Fecha: 26-10-2024 | 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	7005 7142	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA						
27	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
28	CC	19104150	ALVARO	MOLO SANCHEZ						
29	CC	1007216855	MARIO ALFREDO	VILLAM						
30	CC	9517098	JOSE EGIPCIO	MEJIA TORRES						
31	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ						
32	CC	19349952	LUIS FERNANDO	EGIPTIA						
33	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
34	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
35	CC	80264140	MARIO HERNAN	HUERTA CONTRERAS						
36	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
37	CC	79348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO						
38	CC	5684989	RAUL	LUNA						
39	CC	19311459	HECTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
40	CC	19300995	GUILLERMO	ROJILLA HERNANDEZ						
41	CC	17 8006331	OCTAVIO	CORDOBA						
42	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
43	CC	19154543	SEGUNDO ARGEMIRO	FONSECA ACUÑA						
44	CC	19108829	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
45	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE TRIANA						
46	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
47	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO						
48	CC	19100020	LUIS AURELIO	ALBARRACIN RUTAIA						
49	CC	19156022	CESAR FREDY	ACOSTA VALLE						
50	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL JARAMILLO						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: [illegible] Estefania Holguin Madrid

Fecha: 27-10-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☐

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES ACTIVIDAD 1 LINEA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
			INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA				Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
1	CC	41320263	CLADYS	CARVAJAL PRADO						
2	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE						
3	CC	5805889	EVALDO	MONTAÑA DIAZ						
4	CC	17130958	JOSE ISIDRO	USUGUE URREGO						
5	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
6	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
7	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
8	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
9	CC	6186862	JOSE ITURIEL	SALAZAR URREA						
10	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCOR MARIN						
11	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
12	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
13	CC	17188066	AMADO	RODRIGUEZ CHAVES						
14	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
15	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA						
16	CC	19075317	HEBERTULIO	BARON RUEDA						
17	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO						
18	CC	41506619	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
19	CC	41797143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA CARLIN						
20	CC	24323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ						
21	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO						
22	CC	51640155	IRMA LUCIA	ORTEGO						
23	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO						
24	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA [illegible]						
25	CC	79057142	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 22-10-2024 Día: ☐ Jornada: X

Nombre de quien registra el ingreso: July 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	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
25	Cc	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑEDA						
27	Cc	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ						
28	Cc	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
29	Cc	9517098	JOSE EFIPION	MEJIA TORRES						
30	Cc	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ						
31	Cc	19262260	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
32	Cc	79252832	MARIO ALFONSO	BARAJAS MARTINEZ						
33	Cc	19349452	LUIS FERNANDO	ESPITIA CASTRILLAS						
34	Cc	9319233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
35	Cc	80264140	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS						
36	Cc	1007216855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
37	Cc	79348335	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO						
38	Cc	1931459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
39	Cc	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
40	Cc	17806331	OCTAVIO	CORDOBA						
41	Cc	1026089934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
42	Cc	19108829	GUSTAVO ALONSO	ALVARADO CONTRERAS						
43	Cc	7455318	GABRIEL ANGEL	MANJARRES TRIANA						
44	Cc	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN RUIZ						
45	Cc	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
46	Cc	19118844	ROBERTO	CORREA RUBIANO						
47	Cc	19156022	CESAR FREDY	ACOSTA VALLE						
48	Cc	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO						
49	Cc	13495636	JESUS DAVID	GUTIERREZ GUTIERREZ						
50	Cc	19292263	LUIS ALFREDO	SERNA SALAMANCA						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 28-10-2024 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
1	CC	41520263	ELADIS	CARVAJAL PINZON						
2	CC	7450737	JOSE DIOSDADOS	PEÑATA VALLE						
3	CC	5805889	WALDINO	NARAÑA DIAZ						
4	CC	17130958	JOSE ISIDRO	VASQUEZ VARGAS						
5	CC	17148808	LUIS MIGUEL	REYES						
6	CC	17129006	PEDRO ADOLFO	CUESTA.						
7	CC	3089495	VICTOR MANUEL	SANDOVAL SANDOVAL						
8	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERO						
9	CC	19080859	LUIS EDILSON	CARRASCO BERNAL						
10	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA						
11	CC	61866662	JOSE ITDRIER	SALAZAR VARGAS						
12	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES						
13	CC	17196757	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
14	CC	19086262	JORGE	DIAZ						
15	CC	4520533	JESUS ELIAS	BETANCUR MARIN						
16	CC	79188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES						
17	CC	10216196	JAVIER	SANZAR ZUÑIGA						
18	CC	10274780	RAMIRO	ARANEO OROZCO						
19	CC	14076317	NEFTALI	BORDA NUÑEZ						
20	CC	41520220	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
21	CC	41764143	MARIA [illegible]	CASTAÑEDA GARCIA						
22	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
23	CC	37	MERCEDES LUCIA	PERSICO PEREZ						
24	CC	51640195	LUCIA	LUCIA PEREZ						
25	CC	42746263	MARIA ELENA	MARIN MUÑOZ						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 28-10-2024 | 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	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
26	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LARENGO						
27	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA HERRERA						
28	CC	6026912	FERNANDO	URREGO CASTAÑO						
29	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ						
30	CC	19109150	ALVARO	NIÑO SANCHEZ						
31	CC	9517098	JOSE ESCIPION	MESA TORRES						
32	CC	19262660	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
33	CC	74252832	MARIO ALFONSO	BARRAS MARTINEZ						
34	CC	19849052	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS						
35	CC	93119239	OTONIEL	ORTEGON RUIZ						
36	CC	80269140	MARIO FERNAN	HERRERA CONTRERAS						
37	CC	1026580434	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS						
38	CC	1007216855	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
39	CC	79348334	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANEO						
40	CC	19118491	FERNANDO	VILCHES MORENO						
41	CC	19311959	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
42	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ						
43	CC	17806331	OCTAVIO	CONDORA						
44	CC	19108829	EDWIN ALONSO	ALVARADO CORTES						
45	CC	19118844	RICARDO	GARCIA RUBIANO						
46	CC	19154543	SERGIO ANTONIO	FONSECA ACUÑA						
47	CC	7455318	CARLOS ANGEL	MONSALVE TRIANA						
48	CC	19100020	LUIS ALFONSO	ALBARRACIN QUIJANO						
49	CC	19209796	ANTONIO	CASTIBLANCO QUINTERO						
50	CC	19156622	CESAR FRANK	ACOSTA VALLE						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 29-10-2024 (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
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	79450737	Jose Diascorides	Pedraza Valle						
3	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz						
4	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Urrego						
5	CC	17148908	Luis Mario	Reyes						
6	CC	17109006	Fersen Adelis	Cuesta						
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval						
8	CC	3145747	Jose Alejandro	Alfaro Barrera						
9	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea						
10	CC	19080959	Luis Horacio	Carrero Bernal						
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
12	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
13	CC	19086283	Jorge	Diaz						
14	CC	4570533	Jesus Elias	Betancourt Moreno						
15	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
16	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
17	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
18	CC	19035317	Nebraulio	Baron Rueda						
19	CC	1021719A	Javier	Salazar Estrada						
20	CC	1506699	Maria Lilia	Rodriguez						
21	CC	17971143	Mario Bladimir	Castañeda Garcia						
22	CC	2A323898	Luz Marina	Rueda Sandoval						
23	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
24	CC	516A0155	Irma Lucia	Sotelo						
25	CC	27960A	Beatriz Elena	Mazo Mazo						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 24-10-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☑

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	TIPO	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	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lengache						
27	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Henao						
28	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
29	CC	19833650	Edinson	Cuellar Gomez						
30	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						
31	CC	19262606	Juan	Cifuentes Diaz						
32	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
33	CC	79252832	Mario Alfonso	Borrero Martinez						
34	CC	93119233	Oswaldo	Ortegon Ruiz						
35	CC	80264140	Mario Hernan	Huertas Contreras						
36	CC	1007216855	Mario Alfredo	Villamil						
37	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
38	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
39	CC	19300945	Guillermo	Bonilla Hernandez						
40	CC	79806331	Octavio	Cordoba						
41	CC	1026958934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
42	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras						
43	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Ditenga						
44	CC	19201996	Antonio	Cortina Quintero						
45	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Forero Acuña						
46	CC	7955318	Gabriel Angel	Monsalve Tirado						
47	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
48	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Valle						
49	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno						
50	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Fernandez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 30 - 10 - 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:	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	41520263	Gladys	Carvajal Prada						
2	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pachava Valle						
3	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz						
4	CC	17130958	Jose Isidro	Obaque Virgo.						
5	CC	17148908	Luis Naia	Reyes						
6	CC	17169006	Fersen Abelis	Cuesta						
7	CC	7987495	Victor Manuel	Sarabia Sandoval						
8	CC	3145747	Jose Neftali	Alvaro Barrera						
9	CC	17174274	Misael	Espanol Alvarez						
10	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia.						
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Beral						
13	CC	70057142	Juan Camilo	Novena Mendoza						
14	CC	79086282	Jorge	Diaz						
15	CC	13188066	Amadeo	Rodriguez Charo						
16	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes						
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
18	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
19	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda						
20	CC	79092725	Rafael Hernando	Ruiz Vargas						
21	CC	41506699	Maria Alicia	Rodriguez						
22	CC	41797143	Maria Rosalba	Castaneda Garcia						
23	CC	24323898	Marina	Arcila Sanchez						
24	CC	31400953	Martha Lucia	Rozo Franco						
25	CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha 30-10-2024 Jornada: Día ☐ Noche ☒

#	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
1	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Vargas						
2	CC	80815576	Jhon Sebastian	Criollo Mendez						
3	CC	6026912	Hernando	Diego Castaño						
4	CC	19333650	Edisson	Rueda Gomez						
5	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
6	CC	9517098	Jose Esaquiel	Mesa Torres						
7	CC	19262600	Juan	Cifuente Diaz						
8	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
9	CC	79252852	Hano Alpomo	Barajas Martinez						
10	CC	93119233	Otoniel	Arteaga Ruiz						
11	CC	80264140	Mario Hernan	Vergara Contreras						
12	CC	1007216885	Mario Alfredo	Villamil						
13	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
14	CC	5684959	Raul	Lunar						
15	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo						
16	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez						
17	CC	7806331	Octavio	Cordoba						
18	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
19	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña						
20	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Dultan						
21	CC	7455318	Gabriel Angel	Mendoza Tirado						
22	CC	19108821	Gustavo Alonso	Alvarado Quintero						
23	CC	79118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
24	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
25	CC	19118491	Fernando	Valdes Moreno						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 31-10-2024 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 IDENTIFICACION						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA:	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	41520263	GLADYS	CORVARC PARDA						
2	CC	7430737	JOSE OSKORDE	RIVERA VALLE						
3	CC	5805889	WALDINO	MONTAÑA DIAZ						
4	CC	1713090068	JOSE ISIDRO	UBAQUE VARGAS						
5	CC	17109006	FERSEN ADELIS	CUEJA						
6	CC	7714890B	LUIS MARIA	REYES						
7	CC	3145747	JOSE NEFTALI	ALFARO BARRERA						
8	CC	3987495	VICTOR MANUEL	JANDRIA SANDRIA						
9	CC	19080958	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL						
10	CC	1717427A	MISAEL	LOPEZ ALVAREZ						
11	CC	17182587	JOSE ELIECER	GARCIA						
12	CC	17796751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ						
13	CC	19086282	JORGE	DIAZ						
14	CC	19140769	LUIS MANUEL	REYES						
15	CC	17188066	ANADEO	RODRIGUEZ GAMES						
16	CC	19092725	RAFAEL HERNANDO	CELY VARGAS						
17	CC	19075377	NEPOMUCENO	BARON RUEDA						
18	CC	10277783	RAMIRO	RANGO ORTEGA						
19	CC	10216194	JAVIER	BALAZAR ESTUPIÑAN						
20	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ						
21	CC	41797145	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA						
22	CC	24323898	LUZ MARINA	PINZON SANCHEZ						
23	CC	31400953	MARINA LUCIA	POSSO FRANCO						
24	CC	51640155	IRMA LUCIA	COTELO						
25	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MEJIA MARIN						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 31 - 10 - 2019 (Día ☐ Noche ☒)

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
26	CC	37668064	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA VARGAS						
27	CC	51762722	NORMA ROCIO	YEPES ESPITIA						
28	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CROWN MUÑOZ						
29	CC	70057142	JUAN CAMILO	NOREÑA MENDOZA						
30	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR ECHEZ						
31	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ						
32	CC	4017098	JOSE EDILPO	REINA TORRES						
33	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ						
34	CC	6026422	HERNANDO	URREGO CASTAÑO						
35	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CORTES						
36	CC	79252832	MARIO ALFONSO	PARADA MARTINEZ						
37	CC	10626865	MARIO ALFREDO	VILLAMIL						
38	CC	79348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ PRADO						
39	CC	19311451	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO						
40	CC	19300045	GUILLERMO	PONTON HERNANDEZ						
41	CC	17816331	OCTAVIO	CORDOBA						
42	CC	1026589431	ROOSEVELT	HERNANDEZ REYES						
43	CC	19100020	LUIS ALEJANDRO	ALBARRACIN CORDOBA						
44	CC	1929746	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO						
45	CC	19108824	GUSTAVO ADOLFO	ALVARADO CORTES						
46	CC	19154543	SEGUNDO MARIANO	FORERO ACUÑA						
47	CC	19118844	RIGOBERTO	GALLO RUBIANO						
48	CC	7456318	GABRIEL ANGEL	GONZALEZ OCHOA						
49	CC	19118491	FERNANDO	HUELVES MORENO						
50	CC	19156022	CESAR EDGAR	ACOSTA VALLE						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO DE JUZGADOS TRANSITORIOS ALLA REPARTO

Nombre del coordinador: MARCELA MORENO PALOMA

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN CALA

Fecha: 01-10-2024

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional: Adelin Betancur	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
N°	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Para Buenas Practicas de Convivencia	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Herrandez			NO			
2	CC	19080189	Eduardo	Carmona			NO			
3	CC	11506699	Mario Lilia	Rodriguez	LILIA		NO			
4	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			NO			
5	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO			
6	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			NO			
7	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Bui			NO			
8	CC	91211618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			NO			
9	CC	7711076 33	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO			
10	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez			SI			
11	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz			SI			
12	CC	17148908	Luis Mario	Reyes	N F		SI			
13	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
14	CC	3987495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval			SI			
15	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
16	CC	19086282	Jorge D	Diaz			SI			
17	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI			
18	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez			SI			
19	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda			SI			
20	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozo			SI			
21	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
22	CC	41503972	Belisbe	Gambo Hurtado			SI			
23	CC	51668009	Gloria Yolima	Figuere Largacha			SI			
24	CC	8026912	Hernando	Ortego Castaño			SI			
25	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			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 NOBIN CAIG

FECHA: 01-10-2024

HOJA 1 DE 2

No.	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						NOMBRE DEL PROFESIONAL: Edwin Bohorquez	NOMBRE DEL PROFESIONAL:	NOMBRE DEL PROFESIONAL:	NOMBRE DEL PROFESIONAL:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA Buenas Prácticas de Convivencia	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	79280179	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI			
2	CC	79252697	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI			
3	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
4	CC	19178844	Rigoberto	Garcia Rubian			SI			
5	CC	19205479	Narciso	Avila Bolivar			SI			
6	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI			
7	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI			
8	CC	19311459	Neglor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
9	CC	19312120	Orlando	Chavarrio Gomez			SI			
10	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
11	CC	19118691	Fernando	Willches Moreno			NO			
12	CC	80815576	Jhon sebastian	Orozco Mendez			NO			
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: Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 02-10-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Stella Garcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Artes Plasticas y Expresivas	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	17032902	Julian	Cortes Perez			NO	SI		
2	CC	7450737	Jose Dasoldes	Perez Valle			SI	SI		
3	CC	5805859	Waldino	Montaño Diaz			SI	SI		
4	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubio			SI	NO		
5	CC	17148908	Luis Mario	Reyes	NO FIRMA		NO	SI		
6	CC	3987495	Victor Manuel	Gonzalez Sanchez			SI	SI		
7	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	SI		
8	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO		
9	CC	4570533	Jesus Elias	Beltran Marin			SI	SI		
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI		
11	CC	10216194	Javier	Galvez Estrada			SI	SI		
12	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	NO		
13	CC	19075317	Norberto	Baron Poveda			SI	SI		
14	CC	41506691	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI		
15	CC	19086282	Jorge Diaz	Diaz			SI	SI		
16	CC	41520263	Gladys	Caicedo Prada			SI	SI		
17	CC	41503472	Belisa	Gomez Hurtado			SI	SI		
18	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagos			SI	SI		
19	CC	6026912	Hernando	Ortega Castro			SI	SI		
20	CC	19104156	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI		
21	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI		
22	CC	79252832	Mario Alfonso	Borges Martinez			SI	SI		
23	CC	1934952	Luis Fernando	Zapata Cortes			SI	SI		
24	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI		
25	CC	17886331	Octavio	Cordoba			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 PULIDO

Fecha: 02-10-2024 Jornada: Día A Noche

Nombre de quien registra el ingreso: Luly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Potamar	Nombre del Profesional: Jaila Garcia	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA: Deporte participativo y de conjunto	LINEA:	LINEA:	LINEA:
25	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	NO		
27	CC	19100020	Luis Augusto	Alvarez Quitian			SI	NO		
28	CC	19201796	Antonio	Castro Quintero			SI	SI		
29	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	NO		
30	CC	79107633	Edgar Alexis	Noriega Martinez			SI	SI		
31	CC	13195636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI	NO		
32	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña			SI	SI		
33	CC	80815576	Jhon Sebastian	Ospina Mendez			NO	SI		
34	CC	5684959	Kayl	Lemus			NO	SI		
35	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			NO	SI		
36	CC	42796043	Beatriz elena	Mazo Mazo			NO	SI		
37	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			NO	SI		
38	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			NO	NO		
39	CC	19300993	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO		
40	CC	19156022	Cesar Fredy	Acosta Uribe			NO	NO		
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

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN

Fecha: 31/10/2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: EDWIN ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: STELLA ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ROCIO ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
							LINEA PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	LINEA FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA	LINEA PARTICIPACION	LINEA
1	CC	17032902	Julian	Cortes Perez			SI	NO	NO	
2	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Orrego			SI	SI	NO	
3	CC	17148908	Luis Maria	Reyes	NO FIRMA		SI	SI	SI	
4	CC	3987495	Victor Manuel	Bonilla Suarez			SI	NO	NO	
5	CC	19080959	Luis Gonzalo	Corrego Bernal			SI	SI	SI	
6	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	
7	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI	SI	
8	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	SI	
9	CC	17188066	Anerdeo	Rodriguez Chara			SI	SI	SI	
10	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	SI	NO	
11	CC	19075317	Nebertulio	Bayon Rueda			SI	SI	SI	
12	CC	41797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI	SI	SI	
13	CC	4510533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI	SI	NO	
14	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	SI	SI	
15	CC	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia			SI	SI	NO	
16	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Jaramillo			SI	SI	SI	
17	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	SI	
18	CC	80815576	Juan Sebastian	Cuervo Mendez			SI	SI	SI	
19	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	
20	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cortes			SI	NO	SI	
21	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	SI	
22	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	
23	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	SI	
24	CC	10217183	Ramiro	Arango Ocampo			SI	NO	NO	
25	CC	19201796	Antonio	Castro Quintero			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	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JUAN FELIPE MARIN

Fecha: 3/10/2024 — Día: X — Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: EDWIN BETANCOUR	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: KARL RODRIGUEZ	Nombre del Profesional:
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA: BUENAS PRACTICAS DEL ENVEJECIMIENTO	LINEA: PROYECTO MENTORIA Y AUTONOMIA	LINEA: PARTICIPACION	LINEA:
26	CC	19118844	Rigoberto	Garces Rubiano			SI	SI	NO	
27	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Solamare			SI	SI	NO	
28	CC	4602691 2	Hernando	Arrego Castro			SI	SI	SI	
29	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz			SI	NO	NO	
30	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Quiroga			SI	SI	NO	
31	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI	NO	
32	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña			SI	SI	SI	
33	CC	93119233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ			SI	NO	NO	
34	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			NO	SI	SI	
35	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prado			NO	NO	NO	
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

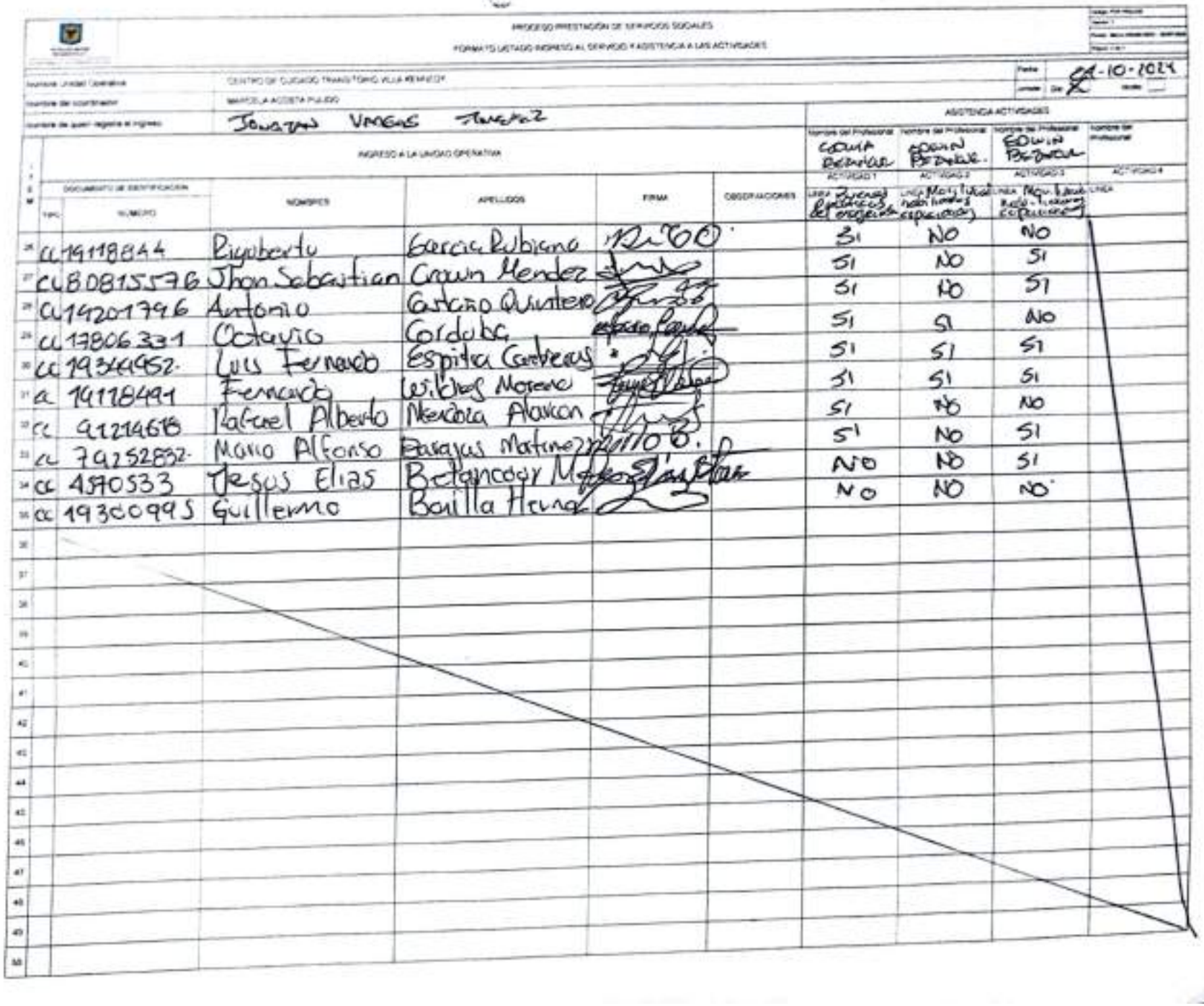
PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA FERNANDA
Nombre del Coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Jenifer Vargas Jimenez.
Fecha	04-10-2024
Jornada	Día ☒ Noche ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Equipo Psicosocial	Nombre del Profesional: Equipo Psicosocial	Nombre del Profesional: Equipo Psicosocial	Nombre del Profesional
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LÍNEA: Promoción del autocuidado	LÍNEA: Mejoramiento de hábitos saludables	LÍNEA: Manejo adecuado del tiempo libre	LÍNEA:
1	CC	17032902	Johan G.	Cortes Pelaez			SI	SI	SI	
2	CC	79850737	Jose Diogenes	Pedraza Valle			SI	SI	SI	
3	CC	19148908	Luis Maria	Reyes	No firma		SI	SI	SI	
4	CC	1718 397495	Victor Manuel	Sanabria			SI	NO	SI	
5	CC	19182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	
6	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	NO	NO	
7	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	NO	SI	
9	CC	19086282	Jorge	Diaz			SI	SI	SI	
10	CC	A15066699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI	SI	
11	CC	19075317	Heberth	Baron Rueda			SI	NO	NO	
12	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	
13	CC	41749143	Maria Rocio	Castañeda Garcia			SI	NO	NO	
14	CC	41503472	Belsabe	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	
15	CC	A2746043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	SI	SI	
16	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha			SI	SI	SI	
17	CC	1910A150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	NO	NO	
18	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	NO	NO	
19	CC	19311457	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	SI	
20	CC	19100020	Luis Augusto	Alzate Quitama			SI	SI	SI	
21	CC	9520628	Raquel Erasmo	Manchego			SI	SI	SI	
22	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO	NO	
23	CC	14252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	SI	SI	
24	CC	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza			SI	SI	SI	
25	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			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 HERMOSO

Nombre del contratista: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 24-10-2024

Jornada: Mañana [X] Tarde [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional: COMA REVOLUCIÓN	Nombre del Profesional: EDWIN PEDRAZA	Nombre del Profesional: EDWIN PEDRAZA	Nombre del profesional:
						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Línea: Derechos de la infancia y adolescencia	Línea: Movilidad humana (migrantes y refugiados)	Línea: Movilidad humana (habitantes de calle - habitantes en calle)	Línea
26	CC	19119844	Bayberto	Garcia Rubiano			SI	NO	NO	
27	CC	1080815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			SI	NO	SI	
28	CC	14201796	Antonio	Garcia Quintero			SI	NO	SI	
29	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	SI	NO	
30	CC	19344952	Luis Fernando	Espitia Cardenas			SI	SI	SI	
31	CC	14178491	Fernando	Wilches Moreno			SI	SI	SI	
32	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			SI	NO	NO	
33	CC	79252852	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI	NO	SI	
34	CC	4970533	Jesus Elias	Betancourt			NO	NO	SI	
35	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Heran			NO	NO	NO	
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
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	Fecha	05-10-2024.
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			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ALPE LOPEZ	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Lúdico Recreativa	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	17032902	Julian	Cortes Pelaez			51			
2	cc	7190737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle			51			
3	cc	17130958	Jose Isidro	Ubaque Urrego			51			
4	cc	3984795	Luis Maria	Reyes			51			
5	cc	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			51			
6	cc	19080459	Luis Gonzalo	Carrasco Beral			51			
7	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			51			
8	cc	1908C	Jorge	Diaz			51			
9	cc	19190799	Victor Manuel	Sanabria Sandov.			51			
10	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez			51			
11	cc	10216199	Javier	Salazar Estrad.			51			
12	cc	1907S317	Nebertulio	Baron Rueda			51			
13	cc	10277183	Bamiro	Arango Orato			51			
14	cc	11520263	Gladys	Carvajal Prada			51			
15	cc	51668009	Gloria Yolima	Figueroa L.			51			
16	cc	19080189	Eduardo	Carmona Rodrig			51			
17	cc	80815576	Jhon Sebastian	Crown Mendez			51			
18	cc	6026912	Hernando	Urrego Castaño			51			
19	cc	79280174	Jorge Enrique	Suarez Sanche			51			
20	cc	79252832	Mario Alfonso	Barragas			51			
21	cc	11311451	Nestors Alfonso	Bogota Castillo			51			
22	cc	11100020	Luis Augusto	Albarracin Dul			51			
23	cc	11118849	Rigoberto	Garcia K.			51			
24	cc	11201796	Antonio	Castaño Quiten			51			
25	cc	17806351	Octavio	Cordoba			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
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Jonatan Vargas Jimenez.

Fecha: 05-10-2024 Hora: 2

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Nombre del Profesional: MADELO	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
							LINEA: Barrios Prioritarios Entorno Protector	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	cc	14242263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			31			
2	cc	1026589434	Roosvelt	Hernandez Rojas			31			
3	cc	42796043	Beatriz	Mafa Mazo			31			
4	cc	14849925	Luis Fernando	Espitia Cant			31			
5	cc	41306649	Maria Lilia	Rodriguez			31			
6	cc	41503972	Belisbe C	Gamba Hurtado			31			
7	cc	7955318	Gabriel Angel	Monsalve Triana			31			
8	cc	19154543	Segundo Anibal	Fonseca Acuña			31			
9	cc	4570533	Jesus Elias	Betancur Mari.			31			
10	cc	19300995	Guillermo	Bonilla			31			
11	cc	19393538	Santiago	Rueda Nova			31			
12	cc	13495636	Jesus David	Gutierrez			31			
13	cc	93119123	Otoniel	Ortega F			31			
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										

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 de Coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATHAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 06-10-2024

Jornada: Día

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional		Nombre del Profesional		Nombre del Profesional		Nombre del Profesional	
JONATHAN VARGAS							
ACTIVIDAD 1		ACTIVIDAD 2		ACTIVIDAD 3		ACTIVIDAD 4	
LINEA	Bienes y Servicios Ecosistemas	LINEA		LINEA		LINEA	

#	SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	
1	CC	77032407	JULIAN	CORTES PEREZ			SI
2	CC	77130958	JOSE ISIDRO	VERGARA VARGAS			SI
3	CC	77196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI
4	CC	79056287	JORGE	DIAZ			SI
5	CC	77182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI
6	CC	77188068	ARMANDO	RODRIGUEZ GARCES ESTRADA			SI
7	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR			SI
8	CC	10217183	RANULO	ARANGO OLOZCO			SI
9	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL ORJUELA			SI
10	CC	41526699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI
11	CC	20057162	JOSE CAMILO	NORIEGA MENDOZA			SI
12	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI
13	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI
14	CC	9517068	JOSE ESCIPION	MESA TORRES			SI
15	CC	79252647	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			SI
16	CC	19260248	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI
17	CC	14344952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI
18	CC	19108829	GUSTAVO ADOLFO	ALVARADO CONTRERAS			SI
19	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRERA HERRERA			SI
20	CC	14377454	NESTOR ALFONSO	BOLAÑOS CASTILLO			SI
21	CC	17806371	OSCAR	CEDEÑO			SI
22	CC	1026588934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			SI
23	CC	14700020	LUIS ALBERTO	MURILLO OSPINA			SI
24	CC	14778874	RUBEN DARIO	GARCIA QUINTERO			SI
25	CC	4570538	JESUS ELIAS	BECERRA MARIN			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 VARGAS JIMENEZ.

Fecha: 06-10-2024 | Jornada: Día X | Noche

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: JONATHAN VARGAS	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: Bienestar Psicosocial en emergencias	LINEA:	LINEA	LINEA
26	CC	1920796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI			
27	CC	19292269	LUIS ALFREDO	BOHORQUEZ SAGANAMA			SI			
28	CC	9520678	RAFAEL EDGARDO	MANCHEGO			SI			
29	CC	13495636	JESUS ORLIO	GUTIERREZ GUTIERREZ			SI			
30	CC	4150372	BALLESTE	GAMBA POLANCO			SI			
31	CC	19262600	JUAN	CIFUENTES DIAZ			SI			
32	CC	19393538	SANTIAGO	ROJAS NOVA			SI			
33	CC	79230668	JEIME	CAMPOS HERNANDEZ			SI			
34	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CRUZ MENDEZ			SI			
35	CC	74353718	GABRIEL ANGEL	MORALES TOVARA			SI			
36	CC	19075317	MEDARDO LUIS	BARON ZUÑIGA			NO			
37	CC	51668009	GUEVARA YOLIMA	FIGUEROA CARACHURI			NO			
38	CC	14080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL			NO			
39	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			NO			
40	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			NO			
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
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Heiner Holm

Fecha: 07-10-2024 | Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Robert Cruz — ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Julian Salinas — ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Julian Salinas — ACTIVIDAD 3	Nombre del: Bairo Rodriguez — ACTIVIDAD #
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Buenos Hábitos y de Entorno	LINEA Fortalecimiento Convivencia Familiar	LINEA Prevención de violencias	LINEA Fortalecimiento de habilidades
1	CC	1132902	Julian	Cortes Perez			SI	SI	SI	NO
2	CC	1095497	Julian Manuel	Jaramillo Jaramillo			SI	SI	SI	SI
3	CC	1121854	Kisdeth	Soto Rubiano			SI	NO	NO	NO
4	CC	1072804	Julio Cesar	Lopez Sanchez			SI	SI	SI	SI
5	CC	1006252	Julio	Diaz			SI	SI	SI	SI
6	CC	1121963	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	SI	SI
7	CC	1045515	Gabriel Angel	Tandaire			SI	SI	NO	NO
8	CC	1020	Aldano	Cristiano Cuentas			SI	SI	NO	NO
9	CC	1031192	Daniel	Duran Ruiz			SI	NO	SI	NO
10	CC	6026912	Alejandro	Vallejo Cabrera			SI	SI	NO	SI
11	CC	1152584	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	SI	NO
12	CC	1150669	Hamilton	Rodriguez			SI	NO	NO	SI
13	CC	1026585	Robert	Hernandez Rojas			SI	NO	NO	SI
14	CC	1031459	Jesus Alfonso	Bocanegra			SI	NO	SI	SI
15	CC	1117026	Gladys	Castellanos			SI	SI	NO	NO
16	CC	1072143	Maria Paulina	Castaneda Garcia			SI	SI	NO	SI
17	CC	1136	Gloria	Moreno Jaramillo			SI	NO	SI	SI
18	CC	1150342	Belisario	Gamba Huertas			SI	SI	SI	NO
19	CC	1026	Luis Gerardo	Camacho Bernal			SI	SI	NO	SI
20	CC	1010	Alvaro	Mejia Sanchez			SI	SI	NO	NO
21	CC	1100	Luis Eduardo	Valencia Quintero			SI	NO	SI	SI
22	CC	1510533	Leidy	Betancourt Marin			SI	NO	NO	SI
23	CC	1001534	Norberto	Garcia Rueda			SI	SI	SI	SI
24	CC	1026	Pedro Fernando	Jaimes Rodriguez			SI	SI	SI	NO
25	CC	1012	Luis Alfredo	Bermudez			SI	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: 07-10-2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO — Localidad: 8 — Upz: 82 — Hombre: ☐

Nombre de quien registra el ingreso: [illegible]

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: [illegible]	Nombre del Profesional: Julian Solinas	Nombre del Profesional: Julian Solinas	Nombre del Profesional: [illegible]
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES				
26	CC	1713047 58	JOSE JOSHUA	ULLOQUE ULLOA			SI	NO	SI	NO
27	CC	5508884	LUNINO	MONTAÑO			SI	SI	SI	SI
28	CC	1780633 1	OSCAR	CUCUBA			SI	NO	SI	NO
29	CC	1026109	JULIET	SOLARTE TRIADO			SI	SI	NO	NO
30	CC	1021715 3	ALEXIS	ALFONSO CUCUBA			SI	NO	SI	SI
31	CC	1934995 2	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	SI	NO	NO
32	CC	2393276 6	MARIA JULIA	CASTIBLANCO			SI	NO	NO	SI
33	CC	1015454 3	SEGUNDO ANTONIO	FEDERACCIÓN			SI	SI	NO	SI
34	CC	1085315 576	JUAN SEBASTIAN	CARDOZO MENDEZ			SI	SI	SI	NO
35	CC	1928264 7	CARLOS ARTURO	SANCHEZ SANCHEZ			NO	NO	NO	NO
36	CC	1916491	FERNANDO	VILLALBA MORENO			NO	SI	SI	NO
37	CC	7450737	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE			NO	SI	NO	NO
38	CC	9520638	RAFAEL EDGARDO	MONCADA			NO	SI	SI	SI
39	CC	7925263	MARIO ALBERTO	BARRIOS MARTINEZ			NO	SI	NO	NO
40	CC	1930049 5	GUILLERMO	BONILLA HERRERA			NO	SI	SI	NO
41	CC	1940746	LUIS MANUEL	REYES			NO	NO	NO	NO
42	CC	1060189	EDUARDO	CARRASCO RODRIGUEZ			NO	NO	NO	NO
43	CC	5684954	RAUL	LUNA			NO	NO	NO	SI
44	CC	1939358	SANTIAGO	RUEDA NOVA			NO	NO	NO	NO
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

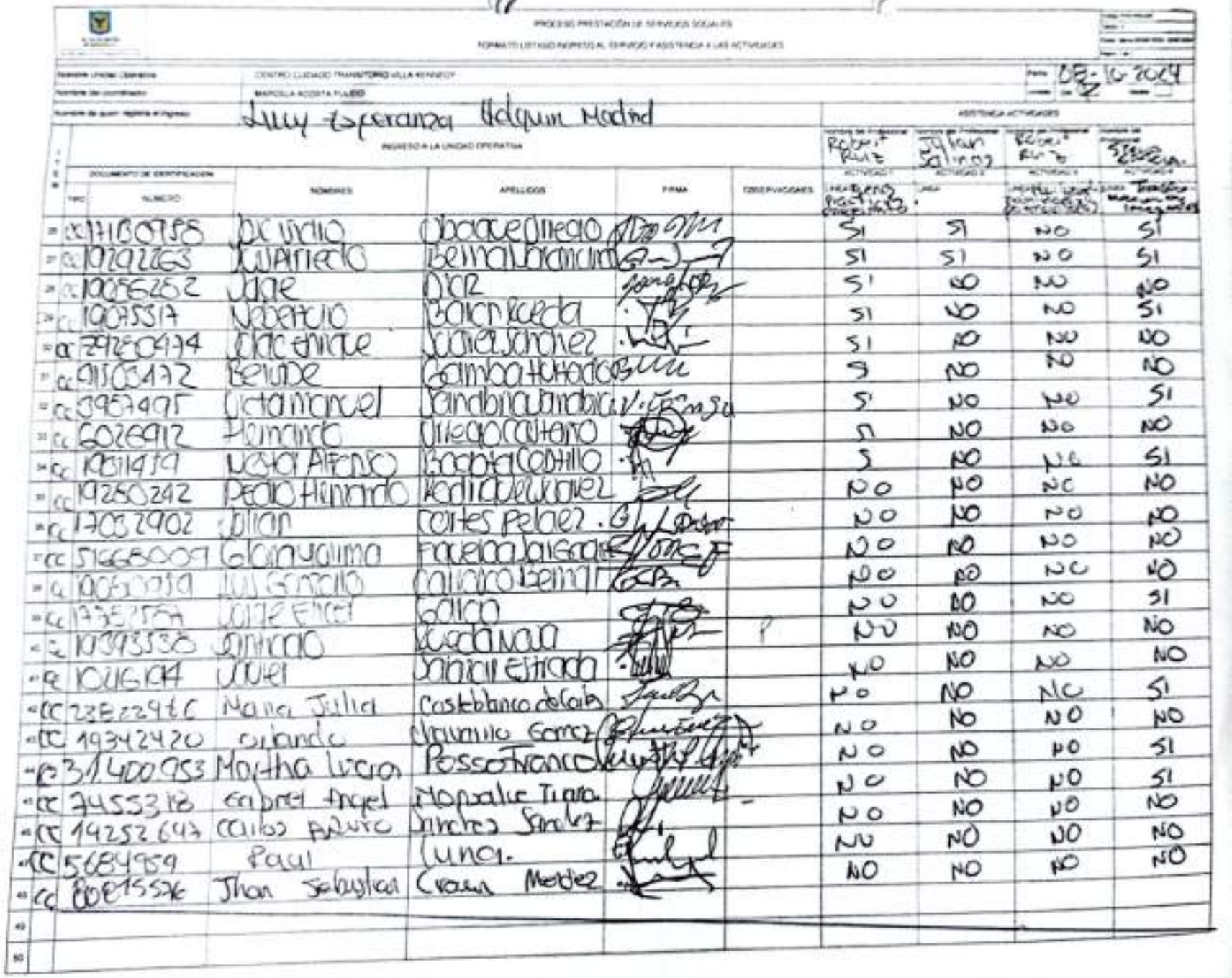
Nombre de quien registra el ingreso: Julian Esperanza Holguin Martinez

Fecha: 05-10-2020

Hoja: 1 de 2

ITEM	SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACION TIPO	SEGUIMIENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES Nombre del Profesional: Robert Ruiz ACTIVIDAD 1	Nombre de Profesional: Julian Sanchez ACTIVIDAD 2	Nombre de Profesional: Robert Ruiz ACTIVIDAD 3	Nombre del profesor: Stella Garcia ACTIVIDAD 4
							LINEA Cuidado y Apoyo Emocional	LINEA	LINEA Fortalecimiento Habilidades y Competencias	LINEA Transformacion de Imaginarios
1	CC	1150665919	Maria Lilia	Rodriguez			SI	SI	SI	SI
2	CC	1012411470	Alvaro	Melo			SI	SI	SI	SI
3	CC	79450737	Jose Descartes	Pedraza Valle			SI	SI	SI	NO
4	CC	91792140	Rocalba	Contreras			SI	SI	SI	SI
5	CC	79109633	Edison	Mariño			SI	SI	SI	NO
6	CC	91121461 8	Rafael	Mendoza			SI	SI	SI	SI
7	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz			SI	SI	SI	SI
8	CC	1934012	Luis Fernando	Espitia			SI	SI	SI	SI
9	CC	1076589934	Roosevelt	Hernandez			SI	SI	SI	NO
10	CC	1000020	Alberto	Albarracin Sarmiento			SI	SI	NO	SI
11	CC	19119593	Segundo Anibal	Fonseca Cuervo			SI	SI	NO	SI
12	CC	1070196	Adriano	Cabrera Quintero			SI	SI	NO	SI
13	CC	1118886	Andres	Rodriguez Chivata			SI	SI	NO	NO
14	CC	1026	Arturo	Cardona			SI	NO	NO	SI
15	CC	41570263	Gladys	Miranda Prada			SI	NO	NO	SI
16	CC	30057142	Jean Camilo	Nieto Herrera			SI	SI	NO	SI
17	CC	5801859	Wilmer	Montaña Diaz			SI	SI	NO	NO
18	CC	13451144	Julio Arturo	Rivera Galvis			SI	NO	NO	NO
19	CC	93119233	Oswaldo	Oviedo Diaz			SI	NO	NO	NO
20	CC	1930041 5	Guillermo	Sanabria Hernandez			SI	NO	NO	SI
21	CC	17198908	Cristhian	Reyes			SI	SI	NO	SI
22	CC	10217653	Camilo	Alonso Osorio			SI	SI	NO	NO
23	CC	1019041	Emmanuel	Reyes			SI	SI	NO	SI
24	CC	1118841	Diego	Garcia Rengifo			SI	SI	NO	SI
25	CC	3115774	Jose Nestor	Arias Bonilla			SI	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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY — Mes: DE - 16 2024

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA FAJARDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Medina

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

No.	Documento de identificación: Tipo	Documento de identificación: Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	Asistencia actividades: Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
1	CC	1716078	[illegible]	[illegible]			SI	SI	NO	SI
2	CC	1019226	[illegible]	[illegible]			SI	SI	NO	SI
3	CC	1006626	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	NO
4	CC	1003531	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	SI
5	CC	2926047	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	NO
6	CC	9115017	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	NO
7	CC	3987497	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	SI
8	CC	6026912	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	NO
9	CC	1031979	[illegible]	[illegible]			SI	NO	NO	SI
10	CC	19280242	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	NO
11	CC	1703 2902	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	NO
12	CC	51668009	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	NO
13	CC	1026 0059	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	NO
14	CC	1075 1564	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	SI
15	CC	1073 9336	[illegible]	[illegible]		?	NO	NO	NO	NO
16	CC	1026 1674	[illegible]	[illegible]			NO	NO	NO	NO
17	CC	23E2294C	Maria Julia	[illegible]			NO	NO	NO	SI
18	CC	19342420	Orlando	[illegible]			NO	NO	NO	NO
19	CC	31.400.953	Martha Lucia	[illegible]			NO	NO	NO	SI
20	CC	74553 18	Gabriel Angel	[illegible]			NO	NO	NO	SI
21	CC	14252 647	Carlos Arturo	[illegible]			NO	NO	NO	NO
22	CC	5684959	Raul	[illegible]			NO	NO	NO	NO
23	CC	80815576	Juan Sebastian	[illegible]			NO	NO	NO	NO
24										
25										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 09-10-2024 — Diurna: X — Nocturna: ☐

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROGER RUIZ	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: EDWIN RODRIGUEZ
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Lúdica para el ingreso	Lúdica para el cierre	Lúdica para el ingreso	Lúdica para el cierre
1	CC	5805889	WALDINO	NOVOA DIAZ			SI	NO	SI	NO
2	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASAÑO			SI	NO	SI	SI
3	CC	9520678	RAFAEL ERASMO	MARTINEZ			SI	NO	SI	SI
4	CC	19311499	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	NO	NO	NO
5	CC	19154563	SEGUNDO ARISTOBULO	FONSECA ACUÑA			SI	NO	SI	NO
6	CC	10277163	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	NO	NO	SI
7	CC	19075577	NEBOSTIELO	BARON RUEDA			SI	NO	NO	SI
8	CC	19080958	LUIS GONZALO	CARVAJAL BOTAC			SI	NO	SI	NO
9	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LANCHEROS			SI	NO	SI	SI
10	CC	3984195	VICTOR MANUEL	SARMIENTO SARMIENTO			SI	NO	SI	NO
11	CC	6186862	JOSE ITURIEL	SALAZAR USECHE			SI	SI	NO	NO
12	CC	7148908	LUIS MARIA	REYES			SI	SI	NO	SI
13	CC	17032902	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI	NO	NO
14	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	SI
15	CC	79280414	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	SI	NO
16	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO GUTIERREZ			SI	NO	SI	SI
17	CC	4576533	JESUS ELIAS	RODRIGUEZ MARIN			SI	NO	NO	NO
18	CC	17782587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	SI
19	CC	23822966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE CORTES			SI	SI	SI	SI
20	CC	7450739	JOSE DIOSDADO	PEDRAZA VALLE			SI	SI	NO	NO
21	CC	19178814	RUBENSALIO	GARCIA RUBIANO			SI	SI	NO	SI
22	CC	19104150	ALVARO	PINTO SANCHEZ			SI	NO	NO	NO
23	CC	41506694	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI	NO	SI
24	CC	17130458	JOSE ISAIAS	VARGAS URREGO			SI	NO	NO	NO
25	CC	70057192	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA			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: 24-10-2024

Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT PEREZ. ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: EDWIN DELGADO ACTIVIDAD 4
							Linea Buenos habitos de convivencia y del cuidado	Linea Ambiente Ciudad Rural Oficios Capacitacion	Linea Artes Deportes Salud Bienestar	Linea Tiempo libre Habilidades Comunicativas y Habilidades
25	CC	31400953	MARTHA LUCIA.	ROSSO FRANCO			SI	SI	NO	SI
27	CC	41503472	BELSOR	GAMBA HOLGUIN			SI	SI	SI	SI
28	CC	79140749	LUIS MANUEL	PEREZ			SI	SI	NO	NO
29	CC	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ (ORTIZ)			SI	NO	NO	SI
30	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	SI	SI	NO
31	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ REYES			SI	SI	SI	SI
32	CC	17806337	OCTAVIO	CORDOBA			SI	NO	NO	NO
33	CC	79109633	EDISON ALFREDO	NARANJO RAMIREZ			SI	SI	SI	NO
34	CC	19346952	LUIS EDUARDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	SI	NO	SI
35	CC	10276194	TANER	SALAZAR ESPINOSA			SI	NO	NO	NO
36	CC	19280242	PEDRO ANTONIO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	SI	NO	NO
37	CC	19342420	ORLANDO	CHINCHILLA GOMEZ			SI	SI	NO	NO
38	CC	19086282	JORGE	DIAZ			NO	NO	NO	NO
39	CC	19000010	LUIS ALBERTO	HERNANDEZ CUBILLOS			NO	NO	NO	NO
40	CC	80815576	JHON SEBASTIAN	CUBILLOS MENDEZ			NO	NO	NO	NO
41	CC	93182333	OSWALDO	ORTEGA RUIZ			NO	SI	NO	NO
42	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PARRA			SI	SI	NO	NO
43	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONTALVO TRIANA			SI	NO	SI	NO
44	CC	11296759	JESUS ANTONIO	GARCIA			SI	NO	NO	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

Fecha: NOV - 10 - 2024

Nombre Unidad Operativa: CENTRO LUDICO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA POLEO

Nombre de quien registra la ficha: Lilly Esperanza Holguin Madrid

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Coord. RUIZ	Lilibeth DIAZ	Carolina BETANCOURT	Paola VARGAS
	TIPO	NUMERO							
1	CC	1214895	Luis Mario	Reyes		NO	NO	NO	NO
2	CC	80815576	Jhon Sebastian	Cano Nuñez		NO	NO	SI	NO
3	CC	79100020	Luis Augusto	Albarracin Ustara		NO	NO	NO	NO
4	CC	79311459	Nesta Alfonso	Bogota Castillo		NO	NO	NO	NO
5	CC	51668009	Gladys Yolima	Figueroa Lagos		NO	NO	NO	SI
6	CC	1032902	Julian	Cortes Nuñez		NO	NO	NO	SI
7	CC	7450737	Jose Dorancio	Pacheco Valle		NO	SI	SI	SI
8	CC	03119232	Oswaldo	Arteaga Ruiz		SI	NO	SI	SI
9	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo		SI	NO	SI	NO
10	CC	31460953	Martha Lucia	Perez Franco		SI	SI	SI	SI
11	CC	19089899	Luis Gonzalo	Olmedo Bernal		SI	NO	NO	SI
12	CC	23822966	Maria Julia	Castellanos Uribe		NO	NO	NO	NO
13	CC	17196351	Jose Eliecer	Diaz Hernandez		SI	NO	SI	NO
14	CC	19086282	Jorge	Diaz		NO	NO	NO	SI
15	CC	1718:587	Jorge Eliecer	Garcia		NO	NO	NO	NO
16	CC	1034995?	Luis Fernando	Exito Contreras		NO	NO	SI	SI
17	CC	3927495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval		SI	NO	SI	SI
18	CC	1032[illegible]89	[illegible]	Martinez Diaz		SI	SI	NO	SI
19	CC	1136:58	Jose Isidro	Uscategui Lizcano		SI	NO	NO	NO
20	CC	6026912	Hernando	Ortega Cordero		SI	SI	SI	NO
21	CC	1[illegible]6C6C	Francisco	Rodriguez Chaves		SI	SI	SI	NO
22	CC	1026[illegible]24	Dionisio	Avila Beltran		NO	NO	NO	SI
23	CC	19116844	Filiberto	Garcia Rubiano		NO	NO	SI	SI
24	CC	1026[illegible]934	Fredmet	Hernandez Pgto		SI	NO	SI	SI
25	CC	9520698	Rafael Eliecer	Manchego		SI	SI	NO	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INDIVIDUAL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO VILLA ESPERANZA

MATRICULA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra la ficha: Villa Esperanza Helpum Madrid

Fecha: 10-10-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Robert Ruiz	Silvia Ruiz	Carlos Palacios	Eddy Bonilla
1	CC	19104150	Eliecer	Melo Sanchez			NO	NO	SI	SI
2	CC	14201796	Antonio	Cordoba Quintero			NO	NO	NO	NO
3	CC	19252647	Carlos Arturo	Sanchez Sanchez			SI	NO	NO	NO
4	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Acuña			NO	NO	SI	SI
5	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	SI	SI	SI
6	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			NO	SI	NO	SI
7	CC	41506600	Maria Lilia	Rodriguez			NO	NO	NO	NO
8	CC	41520263	Elsadys	Carvajal Prada			SI	NO	SI	SI
9	CC	41503172	Belsabe	Gamba Hurtado			NO	NO	SI	SI
10	CC	13451144	Carlos Arturo	Aranda Guerrero			SI	NO	SI	SI
11	CC	19292263	Luis Alfredo	Baena Echeverri			SI	NO	SI	SI
12	CC	79467633	Edison Augusto	Arango Martinez			NO	NO	NO	NO
13	CC	19080199	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO	NO	NO
14	CC	5684959	Raul	Luna			NO	NO	NO	NO
15	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Tirado			SI	NO	SI	SI
16	CC	3145747	Jose Rafael	Alzate Barrera			NO	NO	SI	SI
17	CC	14260243	Felix Fernando	Rodriguez Sanz			NO	NO	SI	SI
18	CC	19675340	Heberto	Baron Rueda			NO	NO	NO	SI
19	CC	14216194	Javier	Salazar Estrada			NO	NO	SI	NO
20	CC	41[illegible]143	Nelly Rosalba	Castañeda Garcia			NO	NO	SI	NO
21	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			NO	NO	SI	NO
22	CC	14[illegible]93	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO	NO	NO
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

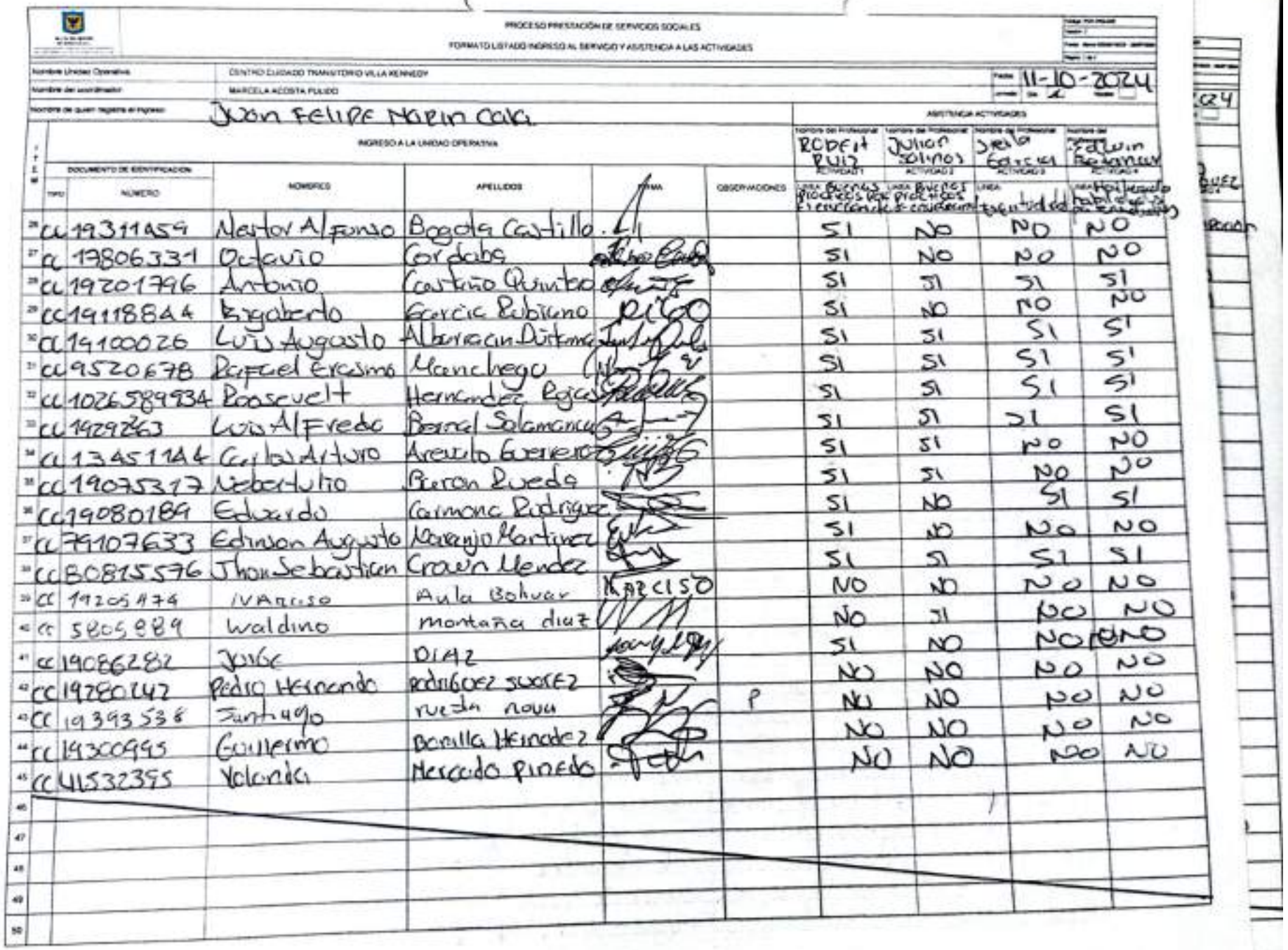
Nombre del coordinador: MARICELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORIN COICA

Fecha: 11-10-2024

No.	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert Ruiz. ACTIVIDAD 1: Línea Buenos Hechos de corresponsabilidad	Nombre del Profesional: Julian Solinas. ACTIVIDAD 2: Línea Buenos Hechos Proyecto de vida	Nombre del Profesional: Stella Garcia. ACTIVIDAD 3: Línea Fortalecimiento familiar	Nombre del Profesional: Edison Betancur. ACTIVIDAD 4: Línea Habilidades para la vida y personalidad
	TIPO	NÚMERO								
1	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cotes			SI	SI	SI	SI
2	CC	19032902	Julian	Cortes Pelaez			SI	NO	NO	NO
3	CC	1020571A2	Juan Camilo	Moreno Mendoza			SI	SI	NO	NO
4	CC	7A50937	Jose Dioscorides	Pedroza Valle			SI	SI	NO	NO
5	CC	17130958	Jose Isidro	Obeso Urrego			SI	SI	NO	NO
6	CC	19148708	Luis Maria	Reyes			SI	NO	SI	SI
7	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	NO	SI	SI
8	CC	19080959	Luis Gonzalo	Corrales Bernal			SI	SI	SI	SI
9	CC	191A0749	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	NO
10	CC	17496751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	NO
11	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	NO	NO	NO
12	CC	45705329	Jesus Elena	Betancurt Herrera			SI	SI	SI	SI
13	CC	1021619A	Javier	Salcedo Estrada			SI	SI	NO	NO
14	CC	1021918 3	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	SI
15	CC	A1506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	NO	NO
16	CC	1152026361	Eddy	Carvajal Prada			SI	NO	NO	NO
17	CC	1041503472	Belisbe	Gamba Hurtado			SI	NO	SI	SI
18	CC	A1792143	Maria Paulina	Castañeda Garcia			SI	NO	NO	NO
19	CC	31A00953	Martha Lucia	Peso Franco			SI	SI	SI	SI
20	CC	A2716043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI	SI	NO	NO
21	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Izquierdo			SI	SI	SI	SI
22	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI	SI	SI	SI
23	CC	1910A150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	NO	NO
24	CC	1079286474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	SI
25	CC	93119233	Oswiel	Ortegon Ruiz			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA FULIDO

Fecha: 11-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: RODEIN RUIZ	Nombre del Profesional: JULION SOLANO	Nombre del Profesional: JHELO	Nombre del Profesional: [illegible]
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas practicas y experiencias de convivencia	LINEA: Buenas practicas y experiencias de convivencia	LINEA: [illegible]	LINEA: Habitabilidad en calle
26	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO	NO	NO
27	CC	19806331	Octavio	Cordoba			SI	NO	NO	NO
28	CC	19201796	Antonio	Cortino Quintero			SI	SI	SI	SI
29	CC	19118844	Evgaberto	Garcia Rubiano			SI	NO	NO	NO
30	CC	19100026	Luis Augusto	Alberto Cun Dutema			SI	SI	SI	SI
31	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	SI	SI
32	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	SI	SI
33	CC	1929263	Luis Alfredo	Bonal Salamanca			SI	SI	SI	SI
34	CC	13451144	Carlos Arturo	Arevalo Guerrero			SI	SI	NO	NO
35	CC	19075317	Nebertulio	Pieron Rueda			SI	SI	NO	NO
36	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO	SI	SI
37	CC	79107633	Edinson Augusto	Naranjo Martinez			SI	NO	NO	NO
38	CC	80815576	Jhon Sebastian	Craven Mendez			SI	SI	SI	SI
39	CC	19205474	IVARISO	Aula Bolivar			NO	NO	NO	NO
40	CC	5805989	Waldino	montaña diaz			NO	SI	NO	NO
41	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	NO	NO	NO
42	CC	19780147	Pedro Hernando	rodriguez suarez			NO	NO	NO	NO
43	CC	19393536	Juan Pablo	rueda nova		P	NO	NO	NO	NO
44	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO	NO	NO
45	CC	41532395	Yolanda	Mercado Pinedo			NO	NO	NO	NO
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 12-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORA CALA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre de Profesional: Carolina	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional	Nombre de Profesional
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Psicosocial Comunitaria	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	23822966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE COTE			SI			
2	CC	51668009	ELENA YOLIMA	FIGUEROA LONDOÑO			SI			
3	CC	41503432	BELSIRE	GAMBA HURTADO			SI			
4	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			SI			
5	CC	17032902	JULIAN	CORTES PELAEZ			SI			
6	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI			
7	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			SI			
8	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI			
9	CC	70057142	JUAN CAMILO	NOREÑA HENDRIX			SI			
10	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO GUTIERREZ			SI			
11	CC	14086282	JAIME	DIAZ			SI			
12	CC	19280242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI			
13	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES			SI			
14	CC	79252832	MARIO ALFONSO	BARRIOS MARTINEZ			SI			
15	CC	19089959	LUIS GONZALO	CONESCO BERNAL			SI			
16	CC	41520263	GLADYS	CORTES PARDO			SI			
17	CC	74850737	JOSE DAGOBERTO	PEDRAZA VALLE			SI			
18	CC	79280174	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI			
19	CC	19154543	SEGUNDO ARISTOBULO	FONSECA ACUÑA			SI			
20	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			SI			
21	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			SI			
22	CC	3227225	VICTOR MANUEL	JUNAHRIA SANABRIA			SI			
23	CC	19343538	SANTIAGO	RUEDA NOVA			SI			
24	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN ALARCON			SI			
25	CC	6076912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			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: 12-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MARIN

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Carolina	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: Derechos y Procesos de Envejecimiento	LÍNEA:	LÍNEA:	LÍNEA:
26	CC	9.06155.76	Jhon Sebastian	Crown mendez			SI			
27	CC	17796157	Jose alvaro	Dios hernandez			SI			
28	CC	10379459	Ivestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
29	CC	19198844	Rigoberto	Baron Rubiana			SI			
30	CC	1026599134	ROOSEVELT	Hernandez Rojas			SI			
31	CC	93119233	ARIEL	ORTEGON RUIZ			SI			
32	CC	4570533	Jesus elias	Betancur molina			SI			
33	CC	10277185	Ramiro	Arango orozco			SI			
34	CC	17806537	Octavio	Cordoba			SI			
35	CC	17168066	Arnoldo	Rodriguez Chavez			SI			
36	CC	19075372	Nebertulio	Baron rueda			SI			
37	CC	9570678	Rafael erasmo	manchego			SI			
38	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI			
39	CC	17150458	Jose isidro	ubaque urrego			SI			
40	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI			
41	CC	19081894	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI			
42	CC	19339952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI			
43	CC	19337650	Edison	Cuellar Garcia			SI			
44	CC	79104633	Edison Augusto	Noriega Martinez			NO			
45	CC	7455318	Gabriel Angel	Manchetriam			SI			
46	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz			NO			
47										
48										
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

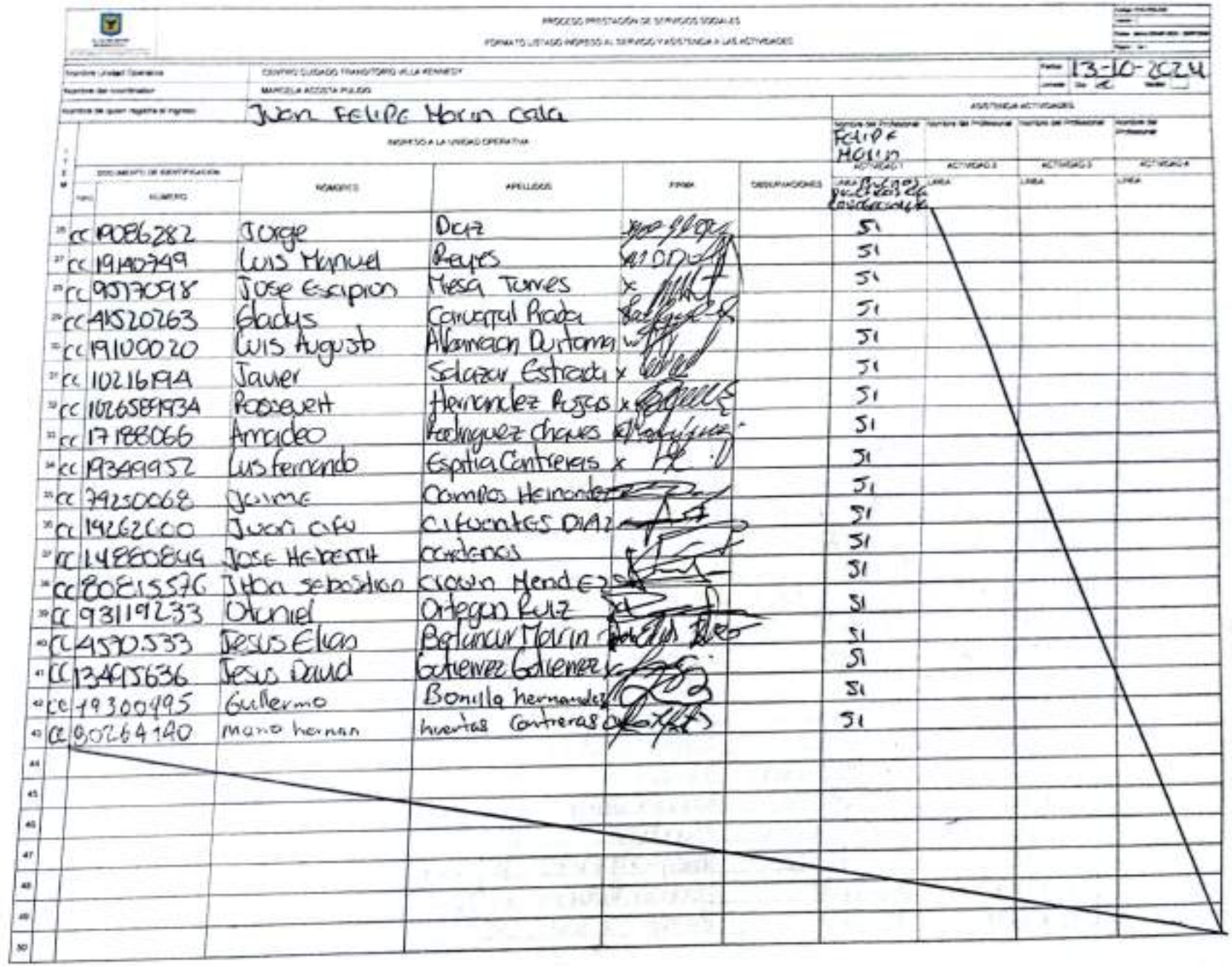
FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 13-10-2024 (Día: JU)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: FELIPE MARIN	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buenas Practicas de convivencia	LINEA:	LINEA:	LINEA:
1	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagarden			SI			
2	CC	19095317	Nepomuceno	Baron Rueda			SI			
3	CC	3187495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez			SI			
4	CC	19089959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
5	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez			SI			
6	CC	6186862	Jose Ituriel	Salcedo Urrea			SI			
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
8	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco			SI			
9	CC	41503492	Belisbe	Gamba Hurtado			SI			
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Daza Hernandez			SI			
11	CC	74553187	GABriel Angel	Monsalve Triana			SI			
12	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI			
13	CC	19201796	Arturo	Gustavo Quimbo			SI			
14	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI			
15	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez			SI			
16	CC	17806381	Octavio	Cordoba			SI			
17	CC	19124150	Alvaro	Melo			SI			
18	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			SI			
19	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI			
20	CC	42796043	Beatriz Elena	Mejia Mejia			SI			
21	CC	17130958	Jose Isidro	Vasquez Urrego			SI			
22	CC	9520679	Rafael Erasmo	Manchego			SI			
23	CC	79252832	Mario Alfonso	Burgos Martinez			SI			
24	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI			
25	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI			

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan FELIPE Moran Cala

Fecha: 13-10-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN									
	Tipo	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	FELIPE MORAN ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Área Psicología Coordinación	LINEA	LINEA	LINEA
26	cc	19086282	Jorge	Diaz			SI			
27	cc	19180799	Luis Manuel	Reyes			SI			
28	cc	9573098	Jose Escipion	Mesa Torres			SI			
29	cc	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI			
30	cc	19100020	Luis Augusto	Albarracin Quitama			SI			
31	cc	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI			
32	cc	1026581934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
33	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez chaves			SI			
34	cc	19349952	Luis fernando	Espitia Contreras			SI			
35	cc	79250068	Jaime	Campos Hernandez			SI			
36	cc	19262000	Juan Carlos	CIFUENTES DIAZ			SI			
37	cc	1488808449	Jose Herbert	cordenas			SI			
38	cc	80815576	Jhon sebastian	Cleves Mendez			SI			
39	cc	93119233	Daniel	Ortegon Ruiz			SI			
40	cc	4530533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI			
41	cc	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI			
42	cc	19300495	Guillermo	Bonilla hernandez			SI			
43	cc	80264140	mario hernan	huertas Contreras			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 14-10-2024

Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Rudolf Ruiz	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 BIENESTAR PROTECCIÓN	LÍNEA	LÍNEA	LÍNEA
1	CC	23822966	Maria Delia	Caballero de Cote			SI			
2	CC	1000571142	Juan Camilo	Moreno Montero			SI			
3	CC	7450939	Jose Norandes	Rodriguez Valle			SI			
4	CC	17032902	Julian	Cortez Pelaez			SI			
5	CC	17130958	Jose Isidro	Obaque urrego			SI			
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI			
7	CC	19086959	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
8	CC	17182587	Jorge eliecer	Garcia			SI			
9	CC	91086282	Jorge	Diaz			SI			
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
11	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves			SI			
12	CC	10216AA	Oscar	Salazar Estrada			SI			
13	CC	91075317	Norbertuko	Baron Rueda			SI			
14	CC	10217183	Romiro	Arango Orozco			SI			
15	CC	91824263	Gladys	Campiral Prada			SI			
16	CC	91797143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI			
17	CC	31400953	Martha Lucia	Bosso Franco			SI			
18	CC	51668.009	Elvira Yolima	Figueroa Lagarcha			SI			
19	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño			SI			
20	CC	19333650	Edison	Cuellar Gomez			SI			
21	CC	92796043	Beatriz Elena	mazo mazo			SI			
22	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI			
23	CC	95170918	Jose eseban	Mesa Tamo			SI			
24	CC	79280494	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI			
25	CC	1192528832	Mario Alfonso	Barreto Martinez			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO CONTROL INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA ROSARIO

Nombre del Coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre del grupo: registro a ingresar: Juan Felipe Melin cala

Fecha: 14-10-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional: Hubert Ruiz

No.	Documento de identificación	Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	ACTIVIDAD 1: Apropiación de Protocolos de Bioseguridad	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	CC	91347752	Luis fernando	esparza Contreras			SI			
	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
	CC	88114959	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo			SI			
	CC	17006331	Octavio	Cordoba			SI			
	CC	1026589934	Roosvelt	Hernandez Rojas			SI			
	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Quintero			SI			
	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Contreras			SI			
	CC	7455318	Gabriel Angel	Marsalve Triana			SI			
	CC	19201946	Antonio	Castaño Quintero			SI			
	CC	19118544	Heyberto	Garcia Rubiano			SI			
	CC	19205494	Narciso	Avila Eduar			SI			
	CC	1929763	Luis Alfredo	Bernal salamanca			SI			
	CC	9520698	Rafael erasmo	monchego			SI			
	CC	91503492	Belisbe	Gamba Hurtado			SI			
	CC	1488U849	Jose Heberth	Cardenas			SI			
	CC	9124618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			SI			
	CC	19154343	Segundo Anstobulo	Fonseca Acuna			SI			
	CC	1946908	Jorge Hernando	Martinez Garzon			NO			
	CC	88116441	Fernando	Salcedo Moreno			SI			
	CC	79250068	Jaime	Campos Hernandez			NO			
	CC	80815576	Oscar Sebastian	Cuevas Mendez			NO			
	CC	1364536	Jesus DAVID	Gutierrez Gutierrez			NO			
	CC	80264140	MARIO Hernan	Bustos Contreras			NO			
	CC	19262600	Juan	Cifuentes DIAZ			NO			
	CC	19300975	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Fecha: 15-10-2024 Hoja No. 4 de ___

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CIUDADE TRANSITORIO ALA HOMBRES

Nombre de Contratista: BARRIGA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el formato: Lilly Esperanza Holguin Madrid

No.	Documento de Identificación Tipo	Documento de Identificación Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	Asistencia Actividades: Nombre de Profesional Actividad 1	Nombre de Profesional Actividad 2	Nombre de Profesional Actividad 3	Nombre de Profesional Actividad 4
1	CC	41526699	Hortensia	Rodriguez			SI	NO	SI	
2	CC	74507737	José Diosdado	Fernandez			SI	NO	SI	
3	CC	1976251	Oscar	Diaz Hernandez			SI	SI	NO	
4	CC	1019110	Alirio	Mejia Ramirez			SI	NO	NO	
5	CC	79104683	Edison	Rodrigo			SI	SI	SI	
6	CC	1026269034	Rocibeth	Hernandez Rojas			SI	SI	NO	
7	CC	19349952	Guillermo	Espitia Contreras			NO	NO	SI	
8	CC	19050189	Eduardo	Romero Ramirez			NO	NO	NO	
9	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	SI	
10	CC	10216194	Jairo	Salazar Estrada			SI	SI	NO	
11	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Quitora			SI	SI	SI	
12	CC	79252852	Mario Alfonso	Borgas Martinez			SI	NO	NO	
13	CC	5805889	Wilson	Montaña Diaz			SI	SI	SI	
14	CC	1409 6782	Jorge	Diaz			SI	SI	SI	
15	CC	17130958	Jose Isidro	Vargas Vitoq			SI	SI	NO	
16	CC	9520678	Rafael Ercam	Manchego			SI	SI	NO	
17	CC	17032902	Julian	Cortes Velez			SI	SI	SI	
18	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Lo			SI	SI	SI	
19	CC	51678059	Gloria Yolima	Figueroa Largo			SI	NO	SI	
20	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco			SI	NO	SI	
21	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	SI	SI	
22	CC	19050959	Luis Gonzalo	Camacho Bernal			SI	NO	NO	
23	CC	19280342	Julio Hernando	Rodriguez Suarez			SI	NO	NO	
24	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	NO	
25	CC	11292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			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 LUDICO TRANSITORIO VILLA REMEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Lucy Esperanza Melgar Medina

Fecha: 15-10-2024 — Jornada: Día [X] Noche [ ]

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 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
							Edwin Betancur	Edwin Betancur	Jovar Salinas	
							Lúdica Recreativa y Deportiva	Lúdica Artística y Cultural	Lúdica Tradición Oral y Juegos	
20	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaux			SI	SI	SI	
21	CC	19118824	Rigoberto	Garcia Rubiano			NO	NO	NO	
22	CC	19733650	Edisson	Cuellar Gomez			SI	NO	NO	
23	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	SI	SI	
24	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	NO	
25	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI	NO	NO	
26	CC	1806331	Octavio	Cordoba			NO	SI	NO	
27	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sandez			SI	NO	SI	
28	CC	6026912	Hernando	Diego Castaño			SI	NO	NO	
29	CC	93119233	daniel	diegon RUIZ			SI	NO	NO	
30	CC	19154543	Segundo Anibal	Fonseca Acuña			SI	NO	NO	
31	CC	41508472	Belsa	Gamba Hurtado			SI	SI	NO	
32	CC	19268801	Jorge Enrique	Castañeda Camargo			NO	SI	SI	
33	CC	80815576	Juan Sebastian	Rojas Mendez			NO	NO	SI	
34	CC	5694959	Raul	Lima			NO	NO	SI	
35	CC	19205474	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO		NO	NO	SI	
36	CC	19118491	Fernando	Valdes Nargo			NO	NO	SI	
37	CC	1407557	Rebatillo	Baron Leda			NO	NO	NO	
38	CC	79348339	Jorge Arturo	Munoz Arango			NO	NO	SI	
39	CC	14393558	Santiago	Rueda Nasa		?	NO	NO	NO	
40	CC	80264140	Mario Hernan	Hurtado Contreras			NO	NO	NO	
41	CC	1926908	Jorge Hernando	Martinez Cardona			NO	NO	SI	
42	CC	14880849	Jose Hebeith	Caicedo			NO	NO	SI	
43	CC	4796043	Beatriz Elena	Mazo Naranjo			NO	NO	SI	
44	CC	6795518	Gabriel Angel	Gonzalez Tirado			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del Coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JONATAN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 16·10·2024

Jornada: Día X

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: EDWIN ESTRADA	Nombre del Profesional: JUAN VARGAS	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ	Nombre del: SIRLO GARCIA
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Línea: Derechos Culturales y Artísticos	Línea: Derechos Económicos y Tecnológicos	Línea: Promoción y Prevención	Línea: Participación Ciudadana y Política
	Tipo	Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones				
1	CC	23522966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE COY			NO	NO	SI	SI
2	CC	72032902	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI	SI	SI
3	CC	77130958	JOSE ISIDRO	USAQUE OREGO			SI	SI	SI	SI
4	CC	77148908	LUIS MARIA	REYES			SI	SI	SI	NO
5	CC	77182567	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	NO
6	CC	19080959	LUIS GONZALO	CORREDO BERNAL			SI	SI	NO	SI
7	CC	77188066	MARCO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	NO	NO	SI
8	CC	4570533	JESUS ELIAS	BALDONEDO MARIN			SI	NO	NO	SI
9	CC	77966751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	NO	NO	NO
10	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	SI	NO	NO
11	CC	10217193	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	SI	NO	SI
12	CC	16216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			SI	NO	SI	SI
13	CC	41520263	GLORIA	CARVAJAL PEDRAZA			NO	SI	SI	SI
14	CC	41506694	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	NO	SI	SI
15	CC	19104150	ALVARO	MELO SANCHEZ			NO	SI	NO	NO
16	CC	31400958	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			NO	NO	NO	NO
17	CC	51668004	GLORIA YOLIMA	FUENTES LARENAS			NO	SI	SI	NO
18	CC	6026912	HERNANDO	OSORIO CORDOBA			SI	NO	SI	SI
19	CC	79780474	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	SI	SI
20	CC	19260242	PEDRO HERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			SI	SI	NO	SI
21	CC	79386331	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANEO			SI	NO	SI	NO
22	CC	19311454	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI	NO	SI	NO
23	CC	17806331	OCTAVIO	CORDERA			SI	SI	SI	SI
24	CC	1026 [illegible]	RODOLFO	HERNANDEZ ROJAS			SI	SI	SI	SI
25	CC	19205479	NARCISO	HUILA BOLIVAR	NARCISO		SI	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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JOHANN VARGAS JIMENEZ

Fecha: 16-10-2019

Localidad: 7

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

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
							Edwin Bermúdez / Hábitos saludables y autocuidado	Julian Salinas / Proyecto de vida y habilidades para la vida	Rocio Rodriguez / Fortalecimiento familiar y vínculos afectivos	Stella Garcia / Proyecto de vida y habilidades para la vida
34	CC	1920796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			NO	SI	SI	NO
35	CC	19119944	RIGOBERTO	GARCIA QUERANO			SI	SI	NO	NO
36	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	RUBIANO CUIZAN			SI	NO	SI	NO
37	CC	1920763	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	SI	SI	NO
38	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			SI	NO	SI	NO
39	CC	19303472	BELISEE	GAMBA HURTADO			SI	NO	SI	SI
40	CC	19154543	SEGUNDO ANSELMO	PINZON ACUÑA			SI	SI	SI	SI
41	CC	19080189	EDUARDO	CARMONA			SI	NO	NO	SI
42	CC	19114233	DANIEL	OLIVEROS RUIZ			SI	NO	NO	SI
43	CC	19075317	[illegible]	[illegible]			SI	NO	SI	NO
44	CC	9520678	Rafael Eduardo	Marchego			SI	NO	NO	NO
45	CC	79709635	Edison Augusto	Navarro Martinez			SI	NO	SI	NO
46	CC	7650737	Jose Asdrubal	Pedraza Valle			SI	NO	NO	SI
47	CC	5805889	Waldino	Narvaja Diaz			NO	NO	SI	SI
48	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	NO	NO	NO
49	CC	80815576	Jhon Sebastian	Groos Mendez			NO	NO	NO	SI
50	CC	1910886	Gustavo Alonso	Alvarado Cardenas			NO	NO	NO	NO
51	CC	3487445	Victor Manuel	Saavedra Saabirio			NO	NO	NO	SI
52	CC	19178441	Fernando	Wilches Moreno			NO	NO	NO	SI
53	CC	5680959	Raul	Luna			NO	NO	NO	NO
54	CC	7455318	Gabriel Angel	Monsalve Triana			NO	NO	NO	NO
55	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			NO	NO	NO	NO
56										
57										
58										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Hoyos Cano

Fecha: 17 - 10 - 2024 (día / mes / año)

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: Edwin Betancur ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: Stella Garcia ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA Psicoeducativa Promoción de estilos de vida saludable	LINEA Psicoeducativa Prevención de violencias	LINEA Fortalecimiento de habilidades para la vida	LINEA
1	cc	23822466	Maria Julia	Castellanos de Cote			SI	SI	NO	
2	cc	17032902	Julian	Cortes Perez			SI	SI	SI	
3	cc	17148908	Luis Maria	Reyes			SI	SI	NO	
4	cc	3982495	Victor Manuel	Sanchez Sanchez			SI	SI	SI	
5	cc	19060159	Luis Gonzalo	Cortes Bernal			SI	NO	SI	
6	cc	17182587	Jorge Eliecer	Garces			SI	SI	NO	
7	cc	19086282	Jorge	Diaz			NO	SI	SI	
8	cc	17196751	Jose Alcibio	Diaz Hernandez			SI	SI	SI	
9	cc	17188066	Amadeo	Rodriguez Chacon			SI	NO	SI	
10	cc	10216194	Javier	Sanchez Castaño			NO	SI	SI	
11	cc	19075512	Nebertolio	Bravo Pulecio			SI	SI	SI	
12	cc	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	
13	cc	41520363	Gladys	Cardenal Acosta			SI	SI	SI	
14	cc	41306699	Maria Lilia	Rodriguez			SI	NO	SI	
15	cc	51668009	Alexandra	Figueroa Leyton			SI	SI	SI	
16	cc	6036412	Hernando	Arregocestro			SI	SI	NO	
17	cc	80215516	Jhon Sebastian	Carmona			SI	SI	SI	
18	cc	19335630	Edisson	Cuellar Gomez			SI	SI	NO	
19	cc	11041150	Alvaro	Hoyos Sanchez			SI	NO	SI	
20	cc	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			SI	SI	SI	
21	cc	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	
22	cc	19349752	Luis Fernando	Izquierdo Cortes			SI	SI	SI	
23	cc	79548334	Jose Arturo	Nuñez Arango			SI	SI	SI	
24	cc	19311459	Nestor Alfonso	Borja Castillo			SI	SI	SI	
25	cc	17806331	Octavio	Cordoba			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 17 - 10 - 2024 (Día ☑ Mes ☐)

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORENO CALA

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Edwin Betancur	Nombre del Profesional: Stella Garcia	Nombre del Profesional:
	TIPO	NÚMERO					ACTIVIDAD 1: LINEA BASES, PRACTICAS DE CRIANZA Y CONVIVENCIA	ACTIVIDAD 2: LINEA MOTRICIDAD, CONDUCTA DE ENTRADA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	ACTIVIDAD 3: LINEA TERRITORIO, CONVIVENCIA Y PAZ	ACTIVIDAD 4: LINEA
26	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BOTERO SERRANO			SI	SI	SI	
27	CC	4520678	RAFAEL EDUARDO	MANCHEGO			SI	SI	SI	
28	CC	1026589134	ROOSEVELT	HERNANDEZ REYES			SI	NO	SI	
29	CC	19118844	LUIS ROBERTO	GARCIA RUBIANO			SI	SI	NO	
30	CC	19229796	ANTONIO	CEDEÑO QUINTERO			SI	SI	SI	
31	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALDERETE DIAZ			SI	NO	SI	
32	CC	19426470	ISRAEL AUGUSTO	CASTILLO ROJO			SI	SI	NO	
33	CC	79107633	EDISON AUGUSTO	NARANJO MARTINEZ			SI	SI	SI	
34	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			SI	SI	NO	
35	CC	31400955	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			SI	NO	SI	
36	CC	7460737	JOSE DIOSCORIDES	PEDRAZA VALLE			NO	SI	NO	
37	CC	19205484	NARCISO	AVILA BOLIVAR	NARCISO		NO	SI	NO	
38	CC	11503472	BELISBE	GAMBA HURTADO			NO	SI	NO	
39	CC	19080189	EDUARDO	CARMONA RODRIGUEZ			NO	NO	NO	
40	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONSALVE TRIANA			NO	NO	NO	
41	CC	19300995	GUILLERMO	BONILLA HERNANDEZ			NO	NO	NO	
42	CC	4570533	JESUS ELIAS	BETANCUR MORIN			NO	NO	NO	
43	CC	19393538	SANTIAGO	RUEDA NOVA			NO	NO	NO	
44	CC	14886849	JOSE HEBERTH	CARDENAS			NO	NO	NO	
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

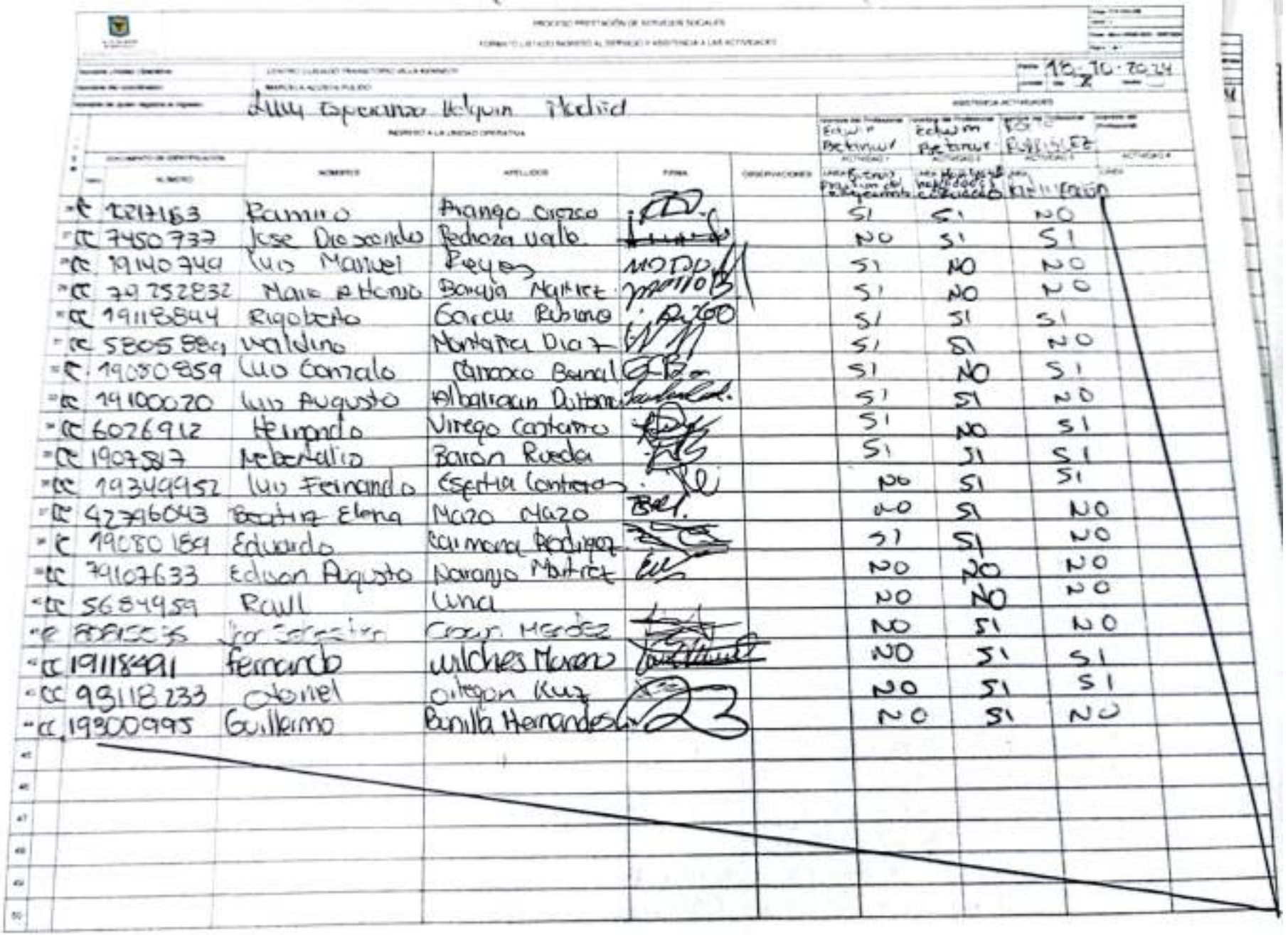
Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Nadid

Fecha: 18 - 10 - 2021 (Día / Mes)

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre de Profesional / ACTIVIDAD 1 (Edwin Betancur)	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 2 (Edwin Betancur)	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 3 (CECILIA RODRIGUEZ)	Nombre del Profesional / ACTIVIDAD 4
							LINEA: Prevención y mitigación del riesgo	LINEA: Habilidades para la vida	LINEA: Participación	LINEA:
1	CC	17032902	Julian	Cortes Velez			SI	SI	NO	
2	CC	31460953	Martha Lucia	Rozzo Franco			SI	SI	SI	
3	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cote			SI	SI	NO	
4	CC	91797143	Maira Rosalba	Contreras Garcia			SI	SI	SI	
5	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	SI	NO	
6	CC	41506699	Maria Alba	Rodriguez			SI	SI	NO	
7	CC	91668009	Gloria Yolima	Figueroa Laiseca			SI	SI	NO	
8	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	SI	
9	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI	SI	SI	
10	CC	5987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria			SI	SI	NO	
11	CC	91292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	NO	SI	
12	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI	NO	SI	
13	CC	7057142	Juan Camilo	Moreno Mendez			SI	SI	NO	
14	CC	19104150	Alvaro Melo	Sanabria			SI	SI	NO	
15	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea			NO	NO	NO	
16	CC	17806331	octavio	cordoba			SI	SI	NO	
17	CC	79086782	Jorge	Diaz			NO	SI	NO	
18	CC	7026584434	Roosevelt	Hernandez Pagas			SI	NO	SI	
19	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo			SI	NO	SI	
20	CC	41503472	Belibe	Gamba Hurtado			SI	NO	NO	
21	CC	19333650	Eduson	Cuellar Gomez			SI	SI	NO	
22	CC	79280 1134	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	NO	
23	CC	9520678	Rafael Ricardo	Mandeyo			SI	SI	SI	
24	CC	79318339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	SI	SI	
25	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	NO	SI	

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Fecha: 15 - 10 - 2024

Nombre Unidad / Servicio: CENTRO LOCALIDAD TRANSITORIO DE LA ESPERANZA

Nombre del Coordinador: MARCELA AGUDELO PULIDO

Nombre del grupo, ingreso o registro: Alma Esperanza Holguin Madrid

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

	Documento de identificación					Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
	Tipo	Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	Encuentro Pedagogico	Encuentro Pedagogico	PAS	Nombre de Profesional
							Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
							Lúdica Grupal Prevención de Enfermedades	Uso Adecuado del Tiempo Libre y Cuidado	Uso Adecuado del Tiempo Libre y Cuidado	Lúdica
1	CC	7217163	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	NO	
2	CC	7450737	Jose Diosdado	Pedroza Valle			NO	SI	SI	
3	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI	NO	NO	
4	CC	79752832	Mario Alfonso	Borrero Ayerbe			SI	NO	NO	
5	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI	SI	
6	CC	5805886	Waldino	Montaña Diaz			SI	SI	NO	
7	CC	19080859	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI	NO	SI	
8	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Dutan			SI	SI	NO	
9	CC	6026912	Hernando	Virgo Contreras			SI	NO	SI	
10	CC	1907817	Heberalio	Baron Rueda			SI	SI	SI	
11	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO	SI	SI	
12	CC	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			NO	SI	NO	
13	CC	19080164	Eduardo	Caimanq Rodriguez			SI	SI	NO	
14	CC	79107633	Edison Augusto	Naranjo Martinez			NO	NO	NO	
15	CC	5684959	Raul	Luna			NO	NO	NO	
16	CC	80155635	Jorge Ignacio	Cruz Mendez			NO	SI	NO	
17	CC	19118491	Fernando	Wilches Moreno			NO	SI	SI	
18	CC	99118233	Otoniel	Ortegon Ruiz			NO	SI	SI	
19	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			NO	SI	NO	
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Fecha: 19-10-24 — Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Murcia Cubides

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Yosdi Rambal	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	17188066	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES			NO			
2	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASTILLO			SI			
3	CC	93119233	OSWEL	ORTEGON RUIZ			SI			
4	CC	23522966	MARIA JULIA	CUELLO DE LA CRUZ			NO			
5	CC	17032902	JULIAN	CORTES HERNANDEZ			NO			
6	CC	7410737	JOSE DOROTEO	PEDROZA VALLE			SI			
7	CC	3961971	VICTOR MANUEL	SANCHEZ			NO			
8	CC	19000919	LUIS GONZALO	CARRASCO			SI			
9	CC	17182501	JORGE ELIECER	GARCIA			NO			
10	CC	17196171	JOSE ANGEL	DIAZ			SI			
11	CC	19086282	JAIR DIAZ	DIAZ			SI			
12	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES			SI			
13	CC	4710833	JESUS ELIAS	BELEÑO MAYA			SI			
14	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			NO			
15	CC	19075317	NEBEHUD	BALAN RUEDA			SI			
16	CC	10217183	ROMULO	MANGA OROZCO			SI			
17	CC	19100320	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN			NO			
18	CC	41570263	GLADYS	CARVAJAL PRADA			NO			
19	CC	41792143	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			SI			
20	CC	31900953	MARTHA LUCIA	PAEZ FRANCO			SI			
21	CC	51666009	GLORIA YOLANDA	ENRIQUEZ SANCHEZ			SI			
22	CC	52615576	ORFA LUCRECIA	CLAVIJO HENDEZ			NO			
23	CC	70057142	JUAN CAMILO	NAVARRO MENDOZA			NO			
24	CC	6026912	HERNANDO	OVIEDO CASTAÑEDA			SI			
25	CC	19333670	EDISSON	CUELLAR GOMEZ			NO			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Murcia Cubides

Fecha: 19-10-24 (Día: X)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Yesuli Rambal	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	1910417O	ALVARO	Hdo Sanchez			NO			
27	CC	79280414	Jorge enrique	Suarez Sanchez			SI			
28	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI			
29	CC	79348339	JOSE ARTURO	Mena Alcalde			NO			
30	CC	1931459	OCTAVIO	Cordoba			NO			
31	CC	19201296	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			NO			
32	CC	19118844	HEGBERTO	GARCIA ROJANO			NO			
33	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MAENO			NO			
34	CC	9520618	RAFAEL ELIAS	MANCHEGO			SI			
35	CC	1349T636	JESUS DAVID	GUTIERREZ GUTIERREZ			SI			
36	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI			
37	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ REY			NO			
38	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CONTRERAS			NO			
39	CC	A1703972	BELISARIO	HUERTO			SI			
40	CC	79107633	EDWIN AUGUSTO	MORENO MARTINEZ			NO			
41	CC	19050159	EDUARDO	CAMARGO RODRIGUEZ			NO			
42	CC	19393538	SANTIAGO	PUERTA NOVOA			NO			
43	CC	19880849	JOSE HOBERTH	CARDENAS			NO			
44	CC	80264190	MARIO HUMAN	HUERTAS			NO			
45	CC	79157315	SERGIO ANGEL	MONTALVO			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Jhon Murcia Cubides

Fecha: 20-10-24 | Jornada: Día X | Noche ☐

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
1	cc	19075317	Nebartuke	BaronRiela						
2	cc	51668009	Gloria Yolima	Rguerra						
3	cc	3987495	Victor	Sanabria Sarubbo						
4	cc	19080954	Luis Gonzalo	Carranco Beltral						
5	cc	1030527012	Julian	Cortes Perez						
6	cc	1713095[illegible]	Jose Isidro	Chamorro						
7	cc	1719625[illegible]1	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
8	cc	1718[illegible]856	Amadeo	Madrid Chinchilla						
9	cc	1718258[illegible]	Jorge Eliecer	Garcia						
10	cc	1030562762	Jose	Diaz						
11	cc	1019907[illegible]	Luis Manuel	Reyes						
12	cc	1027[illegible]53	Yamile	Munoz Ochoa						
13	cc	41570152	Gladys	Cervantes Nado						
14	cc	1[illegible]	Fernando Jose	Pajoy						
15	cc	1033365[illegible]	Edison	Portela Gomez						
16	cc	1116[illegible]150	Alvaro	Melo Sanchez						
17	cc	1[illegible]	Edgar Esteban	Melo Reyes						
18	cc	1[illegible]491	Pedro Fernando	Rodriguez Nunez						
19	cc	6026[illegible]17	Hernando	Ochoa						
20	cc	79252[illegible]02	Jhon Alfonso	Rodrigo						
21	cc	1033[illegible]457	Luis Fernando	Ospina						
22	cc	9311[illegible]233	Daniel	Ortega Ruiz						
23	cc	7998[illegible]339	Jesus Manuel	Hernandez						
24	cc	1031[illegible]979	Luisa Alfonso	Bonilla Castillo						
25	cc	1[illegible]6331	Octavio	Caicedo						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA MEXICO

Nombre del contratista: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jhon Marco Cubides

Fecha: 30 - 10 - 24

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Tipo	Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4
CC	1026?8?034	[illegible]	Hernández [illegible]						
CC	19?8?20	[illegible]	[illegible]						
CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero						
CC	19113844	Diegoberto	García Robiano						
CC	19160020	José Agustín	Albornoz Ochoa						
CC	9170620	Rafael Elquino	Monchegio						
CC	19292263	José Armando	Bernal Santamaría						
CC	79250?44	Jose Ignacio	Valera Sanchez						
CC	80037142	Juan Camilo	Ocuena						
CC	[illegible]	[illegible] Agustín	[illegible] Martinez						
CC	41?2?4??	Belina	Gamboa Hurtado						
CC	3?9?3??	[illegible]	Pedraza Valle						
CC	80815576	Jhon Sebastian	Grosu Mendez						
CC	79250068	Jaime	Campos Hernandez						
CC	4118491	Fernando	Wilches						
CC	[illegible]	Gabriel Ángel	[illegible]						
CC	4570533	Jesús Elias	Betancourt [illegible]						
CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz						
CC	14810849	Jose Heberth	Cardenas						
CC	19300947	Guillermo	Bonilla Hernandez						

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 21-10-2024

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin cala

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Robert RUIZ ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional: Robert RUIZ ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: SILVIO DIAZ ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					Buenas Practicas Convivencia	Identificación de la Vulnerabilidad	Tolerancia	Manejo de conflictos
1	CC	AC32902	Julian	Cortez Polaez			SI	SI	SI	NO
2	CC	23822966	Maria Julia	Castellano de Cole			SI	SI	NO	NO
3	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lozada			SI	SI	NO	NO
4	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	SI	NO
5	CC	1000571142	Juan Camilo	Noreña Medina			SI	NO	SI	NO
6	CC	91131787	Omar de Jesus	Gomez Betancur		NO FIRMA	SI	SI	SI	NO
7	CC	91140791	Luis Manuel	Rojas			SI	SI	SI	NO
8	CC	19038958	Luis Gonzalo	Carranco Bernal			SI	SI	SI	NO
9	CC	91104150	Alvaro	Melo			SI	SI	NO	NO
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	NO	SI	NO
11	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	NO
12	CC	41799143	Maria Rosalba	Castañeda Garcia			SI	NO	NO	NO
13	CC	93939874	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI	NO	SI	NO
14	CC	79252832	Mario Alfonso	Rojas Martinez			SI	NO	SI	NO
15	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	NO	NO	SI
16	CC	17130958	Jose Isidro	Vbacuo Ortega			SI	SI	NO	SI
17	CC	91118844	Rigoberto	Garcia Estrada			SI	SI	SI	NO
18	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	SI	NO
19	CC	93119233	Otoniel	Ortega Ruiz			SI	NO	SI	NO
20	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	NO	NO
21	CC	17206351	Octavio	Cordoba			SI	SI	SI	NO
22	CC	5805889	Waldina	Montero Diaz			SI	NO	SI	SI
23	CC	19207196	Antonio	Castaño Cuenca			SI	NO	NO	NO
24	CC	6026912	Hernando	Ortega Pinto			SI	SI	NO	NO
25	CC	1026589934	ROOSEVETH	Hernandez Rojas			SI	NO	SI	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LOS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CIUDADO TRANSITORIO VILLA NORMALIDAD

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

Fecha: 21-10-2024

		INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: EDWIN BETANCUR
		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
		TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Buenas practicas manufactura	Establecimiento de rutinas de aseo y desinfección	Manejo de residuos sólidos
1		CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	SI
2		CC	41503472	Bellsie	Gamboa Hurtado			SI	SI	SI
3		CC	1934995 2	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	NO	SI
4		CC	79109633	Edison Agosto	Naranjo Martinez			SI	NO	SI
5		CC	19131543	Segundo Aristobulo	Forero Arias			SI	SI	NO
6		CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO	SI
7		CC	19096282	Jorge	Diaz			NO	SI	SI
8		CC	19280248	Pedro Hernando	Rodriguez Alca			NO	SI	NO
9		CC	80.815576	Juan Sebastian	Cruz Mendez			SI	SI	NO
10		CC	19075317	Norbertulio	Baron Roada			SI	SI	NO
11		CC	1021619 4	Javier	Salazar Estrada			SI	NO	SI
12		CC	19.100020	Luis Agusto	Albarracin Patarroyo			NO	SI	SI
13		CC	19.118491	Fernando	Wilches Navarro			NO	SI	SI
14		CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			NO	NO	NO
15		CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			NO	SI	SI
16		CC	31400453	Martha Leiva	Posso Franco			NO	SI	SI
17		CC	19880849	Jose Heberth	Cardenas			NO	NO	NO
18		CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			NO	NO	SI
19		CC	41570533	Jesus Elias	Betancur			NO	SI	NO
20		CC	7455318	Gabriel Monsalve	Monsalve			NO	NO	NO
21		CC	19300195	Guillermo	Sevilla			NO	NO	SI
22		CC	51640155	Irma Lucia	Sotelo			NO	NO	SI
23								N		
24										
25										
26										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

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

Fecha: 22-10-2024 (día: 8, mes:)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: JULIAN SALINAS	Nombre del Profesional:
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Bienestar Psicológico y Autocuidado	LINEA: Nuevas Masculinidades y Corresponsabilidad	LINEA: Fortalecimiento de la Autonomía	LINEA
1	CC	93119233	ORDINEL	ORTEGON QUIZ.			NO	NO	SI	
2	CC	10216199	JAVIER	SALAZAR ESTUPIÑAN			NO	NO	NO	
3	CC	7719675	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			NO	NO	SI	
4	CC	19388952	LUIS FONTANDO	ESPITIA CONTRERAS			NO	NO	NO	
5	CC	19109150	ALVARO	MECO SANCHEZ			NO	NO	SI	
6	CC	71507371	JOSE OLOSCOROEL	OLAYA VALLE			NO	NO	SI	
7	CC	91214618	RAFAEL ABSALO	MENDOZA ALARCON			NO	NO	NO	
8	CC	1026586134	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			NO	NO	NO	
9	CC	19080189	EDUARDO	CARMONA RODRIGUEZ			NO	NO	SI	
10	CC	79107633	EDISON AUGUSTO	NARANJO RAMIREZ			NO	NO	SI	
11	CC	79032402	JULIAN	CORTES OLIVEROS			SI	NO	NO	
12	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	SI	SI	
13	CC	19080954	LUIS GONZALO	CARDOSO GUERRA			SI	SI	NO	
14	CC	1908 6282	JORGE	DIAZ.			SI	NO	NO	
15	CC	79182987	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	NO	NO	
16	CC	79874605	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	SI	SI	
17	CC	1718866	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	SI	SI	
18	CC	24323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	NO	NO	
19	CC	41797193	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			SI	NO	SI	
20	CC	5865882	WALDINO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI	SI	
21	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			SI	SI	SI	
22	CC	6026912	HERNANDO	URREGO CASTAÑO			SI	NO	NO	
23	CC	70057142	JUAN CAMILO	NOREÑA MENDOZA			SI	NO	SI	
24	CC	19333650	EDISON	CUELLAR GOMEZ			SI	NO	SI	
25	CC	79252832	MARCO ALFONSO	BARRAGAN MARTINEZ			SI	SI	NO	

Powered by CamScanner

6

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

NOMBRE UNIDAD OPERATIVA	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
NOMBRE DEL COORDINADOR	MARCELA ACOSTA PULIDO
NOMBRE DE QUIEN REGISTRA EL INGRESO	JONATAN VARGAS JIMENEZ

FECHA: 22-10-2024 — HOJA: 2 DE 7

	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						NOMBRE DEL PROFESIONAL: ROSARIO RUIZ	NOMBRE DEL PROFESIONAL: SILVIA DIAZ	NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA SALAZAR	NOMBRE DEL PROFESIONAL:
	TIPO	NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Bienestar Psicológico y Emocional	LINEA: Habilidades para la vida y Capacidades Ciudadanas	LINEA: Fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios	LINEA:
1	CC	79280479	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	SI	SI	
2	CC	79348339	JOSE ARTURO	NUÑEZ ARANGO			SI	SI	SI	
3	CC	17806331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	NO	NO	
4	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA ROSIANO			SI	NO	SI	
5	CC	80264140	MARIO IVAN	HERRERA CONTRERAS			SI	SI	SI	
6	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	NO	SI	
7	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	SI	NO	
8	CC	9520678	RAFAEL ERASMO	MANCHEGO			SI	SI	NO	
9	CC	19100020	LUIS ANGEL	ARBELAEZ OCHOA			SI	SI	SI	
10	CC	19154543	SEGUNDO ANASTASIO	FONSECA ACUÑA			SI	SI	SI	
11	CC	19131787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BERNAL	Vb Firma		SI	SI	NO	
12	CC	23822966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE CORE			SI	SI	SI	
13	CC	80813576	JHON SEBASTIAN	CROWN MENDEZ			NO	NO	SI	
14	CC	19075319	NORBERTO	BAROT QUEVA.			SI	NO	NO	
15	CC	19343558	SANTIAGO	ROCHA NOVA.			SI	NO	SI	
16	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	MONTALVO TOLOSA			SI	SI	NO	
17	CC	41510467	GLADYS	CARVAJAL PARRA			SI	NO	SI	
18	CC	19116491	fernando	Wilches Moreno			SI	SI	NO	
19	CC	79888889	Jose Heberth	Cardenas			NO	NO	SI	
20	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes			NO	NO	NO	
21	CC	19092255	Rafael Heriberto	Cely Vargas			NO	NO	NO	
22	CC	19360995	Guillermo	Borilla Hernandez			NO	NO	SI	
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 23-10-2024 Jornada: Día [x] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Madrid

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Rafael Ruiz	Nombre del Profesional: STEFANY DUQUE	Nombre del Profesional: ROCIO GUEVARA	Nombre del Profesional: Edna Bernal
							ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	LINEA Primera Infancia	LINEA	LINEA Proteccion Fortalecimiento Familiar y Cuidado	LINEA Mujeres Gestantes Habitantes de Calle
	TIPO	NUMERO								
1	CC	17032902	Julian	Cortes Velasquez			NO	SI	NO	NO
2	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI	SI	SI	NO
3	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cote			SI	SI	NO	NO
4	CC	31400953	Martha Lucia	Poso Franco			SI	SI	NO	SI
5	CC	41506699	Maria Elena	Rodriguez			SI	SI	SI	NO
6	CC	41503472	Belsabe	Gamba Hurtado			SI	SI	NO	NO
7	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Langarita			SI	SI	NO	NO
8	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	NO	NO	NO
9	CC	79068959	Luis Ezequiel	Carrazco Bernal			SI	NO	NO	SI
10	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	NO	SI	NO
11	CC	5805889	Waldino	Montaner Diaz			SI	SI	NO	SI
12	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	NO	NO
13	CC	7933650	Edisson	Avellar Gomez			SI	SI	SI	NO
14	CC	3957495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI	NO	NO	NO
15	CC	7450737	Jose Descartes	Pedraza Valle			SI	SI	NO	NO
16	CC	1022171E3	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	SI	NO
17	CC	1041 414	Javier	Infante Estrada			SI	NO	SI	SI
18	CC	71[illegible]66	Arnoldo	Rodriguez Chaves			SI	NO	NO	NO
19	CC	17196751	Jose Alvaro	Ruiz Hernandez			SI	SI	NO	NO
20	CC	190[illegible]782	Jorge	Diaz			SI	SI	SI	NO
21	CC	17182567	Jorge Eliecer	Garcia			SI	SI	NO	SI
22	CC	1026912	Hernando	Urrego Castaño			SI	NO	NO	NO
23	CC	79201796	Antonio	Castaño Cuenta			SI	NO	SI	NO
24	CC	91000126	Luis Augusto	Albarracin Arbelaez				NO	NO	SI
25	CC	4570533	Jesus Elias	Estevan Marin			SI	SI	SI	NO

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Holguin Madiq

Fecha: 23 - 10 - 2024

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: Gabriel Ruiz	Nombre del Profesional: Sergy Ruiz	Nombre del Profesional: Rocio Rodriguez	Nombre del Profesional: Edwin Espinosa
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Prevencion violencias y Gestion del conocimiento	LINEA	LINEA: Prevencion Fortalecimiento familiar	LINEA: Habilidades para la vida y Habilidades emocionales
1	CC	79252832	Mario Alfonso	Borgas Martinez			SI	SI	NO	NO
2	CC	1020589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	NO	SI	NO
3	CC	19154543	Segundo Bolivar	Fonseca Alonso			SI	NO	NO	NO
4	CC	19292263	Luis Alfredo	Beiral Salamanca			SI	NO	SI	NO
5	CC	19131789	Omar de Jesus	Ramirez Betancur	NO firma		NO	NO	SI	NO
6	CC	19311 48	Nelson Alfonso	Bogota Castillo			SI	NO	NO	NO
7	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	NO	SI
8	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI	SI	NO	NO
9	CC	79118844	Rigoberto	Garcia Pulbarro			SI	SI	SI	NO
10	CC	79349252	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO	NO	NO	NO
11	CC	19080189	Eduardo	Caimanes Rodriguez			SI	NO	SI	NO
12	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	NO	NO	SI
13	CC	79167633	Edison Augusto	Naranjo Muñoz			SI	NO	NO	NO
14	CC	19075317	Nebertulio	Baron Rueda			NO	NO	NO	SI
15	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alarcon			NO	SI	NO	NO
16	CC	1088084	Jose Heberth	Cardenas			NO	SI	SI	NO
17	CC	79118401	Fernando	Valdes Moreno			NO	NO	NO	NO
18	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			NO	SI	SI	NO
19	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO	NO	NO
20	CC	79205474	Narciso	Avila Bolivar	NARCISO		NO	SI	NO	NO
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JENNIFER VANESSA JIMENEZ

Fecha: 21-10-2024 — Jornada: Mañana X — Tarde

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: NICOLE ROZ.	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: EDWIN RETANCUR
	TIPO	NUMERO					ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA Diversidad y enfoque diferencial	LINEA Fortalecimiento vinculos familiares y capacidades	LINEA Goces para el buen trato	LINEA Fortalecimiento territorialidad y ciudadanía
1	CC	51668009	ELOISA YOLIMA	FIGUEROA LINARES			SI	NO	SI	SI
2	CC	19311454	NESTOR ALFONSO	BOGOTA CASALLAS			SI	NO	SI	SI
3	CC	17039102	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	NO	NO	NO
4	CC	47747743	MARIA ROSALBA	CASTAÑEDA GARCIA			SI	NO	NO	NO
5	CC	23822966	MARIA JULIA	CASTIBLANCO DE CORTE			SI	NO	SI	SI
6	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			SI	NO	NO	NO
7	CC	47506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	NO	SI	SI
8	CC	42746843	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			SI	NO	NO	NO
9	CC	24323866	LUZ MARINA	PINTOR SANCHEZ			SI	NO	NO	NO
10	CC	17148408	LUIS MARIA	REYES			SI	NO	NO	NO
11	CC	19089454	LEO GONZALO	CASTRO OSORIO			SI	NO	SI	SI
12	CC	17146751	JOSE ALVARO	DIAZ FERNANDEZ			SI	NO	NO	NO
13	CC	47503472	BELLSOS	GAMBA VELASCO			SI	SI	SI	SI
14	CC	79368339	JOSE DARIO	MUÑOZ ARANGO			SI	NO	NO	NO
15	CC	19118844	ROSENDO	GARCIA ROSANO			SI	NO	NO	NO
16	CC	79201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	NO	SI	SI
17	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA			SI	NO	NO	NO
18	CC	19084150	ALVARO	VELEZ SANCHEZ			SI	NO	NO	NO
19	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ			SI	NO	SI	SI
20	CC	6026912	HERNANDO	VARGAS CASTAÑO			SI	NO	NO	NO
21	CC	72806531	OCTAVIO	CORDOBA			SI	NO	NO	NO
22	CC	10216794	JANISS	SANTANA ESTRADA			NO	NO	NO	NO
23	CC	4520533	JESUS ELIAS	BARRANCO MARIN			SI	SI	NO	NO
24	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA GOMEZ			SI	NO	NO	NO
25	CC	93114233	OTONIEL	ORTEGON RUIZ			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	JONATAN VANEGAS JIMENEZ

Fecha: 29-10-2021 — Jornada: Día 18

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						Nombre del Profesional: ROBERT RUIZ	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ	Nombre del Profesional: STELLA GARCIA	Nombre del Profesional: FERNAN BETANCUR
	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
							LINEA: Buen Provecho y Bienestar	LINEA: Juego y Juguemos	LINEA: Cuerpo y Movimiento, Ritmo y Expresión	LINEA: Habilidades Socioemocionales y Pensamiento
26	CC	79252832	MANUEL ALFONSO	BARRERA MARTINEZ			SI	NO	NO	NO
27	CC	19100020	LUIS ALFONSO	ALEMANDIA CUBANA			SI	SI	NO	NO
28	CC	72188060	AMADEO	RODRIGUEZ CHAVES			SI	NO	SI	SI
29	CC	1026589934	ROOSEVELT	HERNANDEZ ROJAS			SI	NO	SI	SI
30	CC	7450737	JOSE DOLORES	PEDRAZA VALLE			SI	SI	NO	NO
31	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	NO	SI	SI
32	CC	3089495	HECTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	NO	SI	SI
33	CC	19140749	LUIS MANUEL	PERES			SI	NO	NO	NO
34	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	NO	NO	NO
35	CC	19118497	FERNANDO	VILLARES MORENO			SI	NO	NO	NO
36	CC	14075377	NEFTALI	BARON ROJAS			NO	NO	NSI	SI
37	CC	14393536	SANTIAGO	MOSQUERA NAVA			NO	NO	NO	NO
38	CC	14260242	PEDRO FERNANDO	RODRIGUEZ SUAREZ			NO	NO	SI	SI
39	CC	17730958	JOSE IGNACIO	VARGAS CUBILLOS			NO	NO	NO	NO
40	CC	9520678	RAFAEL EUGENIO	MANRIQUE			NO	NO	SI	SI
41	CC	74106633	EDISON ALBEIRO	NARANJO MARTINEZ			NO	SI	SI	SI
42	CC	14980184	EDWARD	CARDOZO RODRIGUEZ			NO	NO	NO	NO
43	CC	19320945	GUILLERMO	BONILLA FERNANDEZ			NO	NO	NO	NO
44	CC	79262600	JUAN C	CHAVES RUIZ			NO	NO	NO	NO
45	CC	14280841	JOSE FERNANDO	CADENAS			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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Yuly Esperanza Holguin Nadid

Fecha: 25 - 10 - 2024 (jornada: Día X, Noche)

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional: Robert Ruiz — ACTIVIDAD 1: LINEA Buenos tratos del cuidado y crianza	Nombre del Profesional: ROCIO RODRIGUEZ — ACTIVIDAD 2: LINEA	Nombre del Profesional: SILVIA DIAZ — ACTIVIDAD 3: LINEA Maltrato infantil y abandono	Nombre del Profesional — ACTIVIDAD 4: LINEA
1	CC	17032902	Julian	Cortes Pelaez			NO	SI	SI	
2	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cortes			NO	SI	SI	
3	CC	91520263	Gladys	Carvajal Prada			SI	SI	NO	
4	CC	5805889	Waldino	Montaña Diaz			SI	SI	SI	
5	CC	17148908	Luis Maria	Reyes	No firma		SI	SI	SI	
6	CC	3987495	Victor Manuel	Sarabia Sarabia			SI	SI	NO	
7	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia			NO	SI	SI	
8	CC	79080950	Luis Gonzalo	Carranco Bernal			SI	SI	SI	
9	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes			SI	SI	SI	
10	CC	79086282	Jorge	Diaz			SI	SI	NO	
11	CC	19075317	Heberthllo	Baron Rueda			SI	SI	NO	
12	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco			SI	SI	NO	
13	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI	SI	SI	
14	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada			SI	SI	NO	
15	CC	19100020	Luis Duguste	Albarracin Dithamo			SI	SI	SI	
16	CC	41506694	Maria Elena	Rodriguez			SI	SI	NO	
17	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			SI	SI	SI	
18	CC	31400953	Martha Lucia	Posso Franco			SI	SI	NO	
19	CC	79104150	Alvaro	Melo Sanchez			SI	SI	NO	
20	CC	6026912	Hernando	Ortega Cortes			SI	SI	SI	
21	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			SI	NO	SI	
22	CC	79252832	Mario Alfonso	Barragan Martinez			SI	SI	SI	
23	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI	SI	SI	
24	CC	19311454	Nestor Alfonso	Bogotá Castilla			SI	SI	SI	
25	CC	17806331	Octavio	Cordoba			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 CUIDADO TRANSITORIO JULIA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA AGOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Jully Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 25-10-2024

Jornada: Día X

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

#	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES: Nombre del Profesional Robert Ruiz ACTIVIDAD 1	Nombre del Profesional Rocio Valencia ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional Silvia Diaz ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4
							Línea Brindar Información del Programa	Línea	Línea	Línea
1	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	NO	
2	CC	19201796	Antonio	Cantarro Quintero			SI	SI	NO	
3	CC	19188844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI	NO	
4	CC	19292263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca			SI	SI	NO	
5	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	
6	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Marin			SI	SI	SI	
7	CC	42746043	Beatriz Elena	Moro Moro			SI	SI	SI	
8	CC	19131787	Omar de Jesus	Ramirez Betancurt	Nofuma		SI	SI	SI	
9	CC	41503472	Belsabe	Gamba Hurtado			SI	SI	SI	
10	CC	19080189	Eduardo	Romero Rodriguez			NO	SI	SI	
11	CC	79107633	Edwin Augusto	Naranjo Nuñez			NO	NO	SI	
12	CC	9520670	Rafael Eduardo	Manchego			NO	SI	SI	
13	CC	14980849	Jose Heberth	Carcelenas			NO	NO	NO	
14	CC	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Tirado			NO	NO	SI	
15	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Largacha			NO	SI	SI	
16	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			NO	NO	SI	
17	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			NO	NO	NO	
18	CC	19154543	Segundo Aristobulo	Fonseca Aguirre			NO	NO	NO	
19	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			NO	NO	NO	
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilly Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 26-10-2024 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	17032902	WILSON	CORTES PEÑEÑ						
2	CC	41520263	Elodys	Camargo Prada						
3	CC	7450737	Jose Diosaldo	Pedraza valle						
4	CC	17180958	Jose Isidro	Obando Urrego						
5	CC	3987495	Victor Manuel	Sanabria Sanabria						
6	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia						
7	CC	19080959	Luis Gonzalo	Carrasco Beltral						
8	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes						
9	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
10	CE	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves						
11	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
12	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco						
13	CC	19036282	Jorge	Diaz						
14	CE	19075317	Nebardillo	Baron Rueda						
15	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez						
16	CC	24323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ						
17	CE	31400953	Martha Lucia	Posso Franco						
18	CE	42796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo						
19	CE	51868009	Gloria Yolima	Figueroa Cardoso						
20	CE	70057142	Juan Camilo	Moreno Mendoza						
21	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño						
22	CC	19373650	Edisson	Cuella Gomez						
23	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
24	CC	19131787	Omar de Jesus	Ramirez Betancur	No firma					
25	CC	79280424	Jorge Enrique	Suarez Sanchez						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 26 - 10 - 2024

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 IDENTIFICACION		NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					LINEA	LINEA	LINEA	LINEA
1	CC	79252832	Nano Alfonso	Barajas Martinez						
2	CC	93119233	otoniel	Ortegon Ruiz						
3	CC	79348339	Jose Arturo	Muñoz Arango						
4	CC	17806331	octavio	Cordoba						
5	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas						
6	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano						
7	CC	19100020	Luis Augusto	Albarracin Datam						
8	CC	19201796	Antonio	Contreras Gutierrez						
9	CC	7455318	Gabriel Angel	Gonzalez Triana						
10	CC	19292263	Luis Alfredo	Beral Barbosa						
11	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras						
12	CC	91503172	Belisario	Gamba Hurtado						
13	CC	23822966	Maria Julia	Castellanos de Cote						
14	CC	19080169	Eduardo	Caimanca Rodriguez						
15	CC	14890849	Jose Heberth	Cardenas						
16	CC	19154543	Segundo Aristides	Fonseca Acuña						
17	CC	79107633	Edwin Alexander	Naranjo Martinez						
18	CC	91771413	Hans Daniel	Castañeda Garcia						
19	CC	19200997	Guillermo	Barrios Hernandez						
20	CC	1129675 4	Jesus Antonio	Garcia						
21	CC	9520678	Rafael Eramo	Mendoza						
22	CC	4570533	Jesus Elias	Betancur Hoyos						
23	CC	1709706	Fersen Adelis	Acosta						
24										
25										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA MARLEY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lilia Esperanza Holguin Madrid

Fecha: 27-10-2024

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
1	CC	19075317	NEBERTULIO	BARON RUEDA						
2	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUERA ARCHICHE						
3	CC	19080950	LUIS GARAB	GARRIDO						
4	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA						
5	CC	41520263	Gladys	Carvajal Pardo						
6	CC	17732902	Julian	Cortes Pelaez						
7	CC	17130958	Jose Isaias	Uberguz Urrego						
8	CC	17109006	Farsen Adelis	Cuesta.						
9	CC	6186862	Jose Ituriel	Salazar Urrea.						
10	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia.						
11	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez						
12	CC	19140749	Luis Manuel	Reyes.						
13	CC	19086282	Jorge	Diaz						
14	CC	17188066	Arnoldo	Rodriguez Chaves						
15	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada						
16	CC	10217185	Ramiro	Arango Ortega						
17	CC	31400953	Martha Lucia	Rosso Franco						
18	CC	41506699	Maria Lilia	Rodriguez.						
19	CC	41503472	Belsie	Granada Hurtado						
20	CC	24233898	Luz Marina	Pineda Sanchez						
21	CC	42796043	Beatriz Elena	Mesa Mazo						
22	CC	10057142	Juan Camilo	Noreña Mendoza						
23	CC	6026912	Hernando	Urrego Castaño.						
24	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez						
25	CC	9517098	Jose Escipion	Mesa Torres						

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso:

Fecha: 27-10-2024

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES
1	CC	79252632	Mario Alfonso	Baggas Martinez	MarioB	
2	CC	80348952	Luis fernando	Espitia Cortecas		
3	CC	93119170	Otoniel	Ortegon Ruiz		
4	CC	79342337	Jose Arturo	Muñoz Arango		
5	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero		
6	CC	7451318	Gabriel Angel	Manzalve Triana		
7	CC	79100020	Luis Agusto	Alcampain Distamo		
8	CC	17806351	Otoniel	Cordoba		
9	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo		
10	CC	1026569934	Roosevelt	Hernandez Rojas		
11	CC	19276263	Luis Alfredo	Bernal Salamanca		
12	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego		
13	CC	1911644	Rigoberto	Garcia Rubiano		
14	CC	1920242	Pablo Fernando	Rodriguez Suarez		
15	CC	7450737	Jose Doroteo	Pechata Valle		
16	CC	19276640	Luis Eduardo	Mesa Gomes		
17	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas		
18	CC	79250068	Jaime	Campos Hernandez		
19	CC	79107633	Edison Agusto	Mayorga Martinez		
20	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez		
21	CC	80264146	Mario Hernan	Huertas Contreras		
22	CC	19116491	Fernando	Wilches Moreno		
23	CC	19262600	Juan	Cifuentes Diaz		
24						
25						

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional	Nombre del Profesional
ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
LINEA	LINEA	LINEA	LINEA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Fecha: 25-10-2024 Jornada: Día [X] Noche [ ]

Nombre de quien registra el ingreso: Juan Felipe Marin Cala

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: Edwin Betancur ACTIVIDAD 2	Nombre del Profesional: ROCIO ACTIVIDAD 3	Nombre del Profesional: Daniel Ruiz ACTIVIDAD 4
	TIPO	NUMERO					Linea Psicosocial Psicologia Intervencion	Linea Psicosocial Salud Mental Intervencion	Linea Psicosocial Trabajo Social Intervencion	Linea Psicosocial Psicologia Intervencion
1	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN QUITAMA			SI	SI	SI	SI
2	CC	19333650	EDISON	CUELLAR GOMEZ			SI	NO	NO	NO
3	CC	19201796	ANTONIO	CUSTIÑO QUINTERO			SI	SI	NO	SI
4	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA			SI	NO	SI	NO
5	CC	17032702	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI	NO	SI
6	CC	5805889	WILDINO	HOYOS DIAZ			SI	SI	SI	SI
7	CC	17130958	JOSE ISIDRO	VASQUEZ URREGO		/	SI	SI	SI	NO
8	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL			SI	NO	SI	NO
9	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA		/	SI	NO	NO	SI
10	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	SI	SI	NO
11	CC	19190746	LUIS MANUEL	REYES			SI	SI	SI	SI
12	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI	SI	NO
13	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	NO	SI	SI
14	CC	10216194	JAIRO	SOLARTE ESTRADA			SI	NO	SI	NO
15	CC	19075317	NOBERTULIO	BARON PAREDES		/	SI	NO	NO	SI
16	CC	10219183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	SI	NO	NO
17	CC	A1506699	MARIA LUISA	RODRIGUEZ			SI	SI	SI	SI
18	CC	41503497	BELSIDE	GAMBA HURTADO			SI	SI	SI	SI
19	CC	2A323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	SI	SI	SI
20	CC	31400953	MARTHA LUCIA	PAEZ FRANCO			SI	NO	NO	NO
21	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA LOZANO		/	SI	SI	SI	SI
22	CC	70057142	JUAN CAMILO	NORIEGA MENDOZA			SI	SI	SI	NO
23	CC	6076912	HERNAN	URREGO CARDOZO			SI	NO	NO	SI
24	CC	19104150	ALVARO	MEJIA SANCHEZ			SI	SI	NO	SI
25	CC	19131787	OMAR DE JESUS	RAMIREZ BETANCUR	No firma		SI	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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

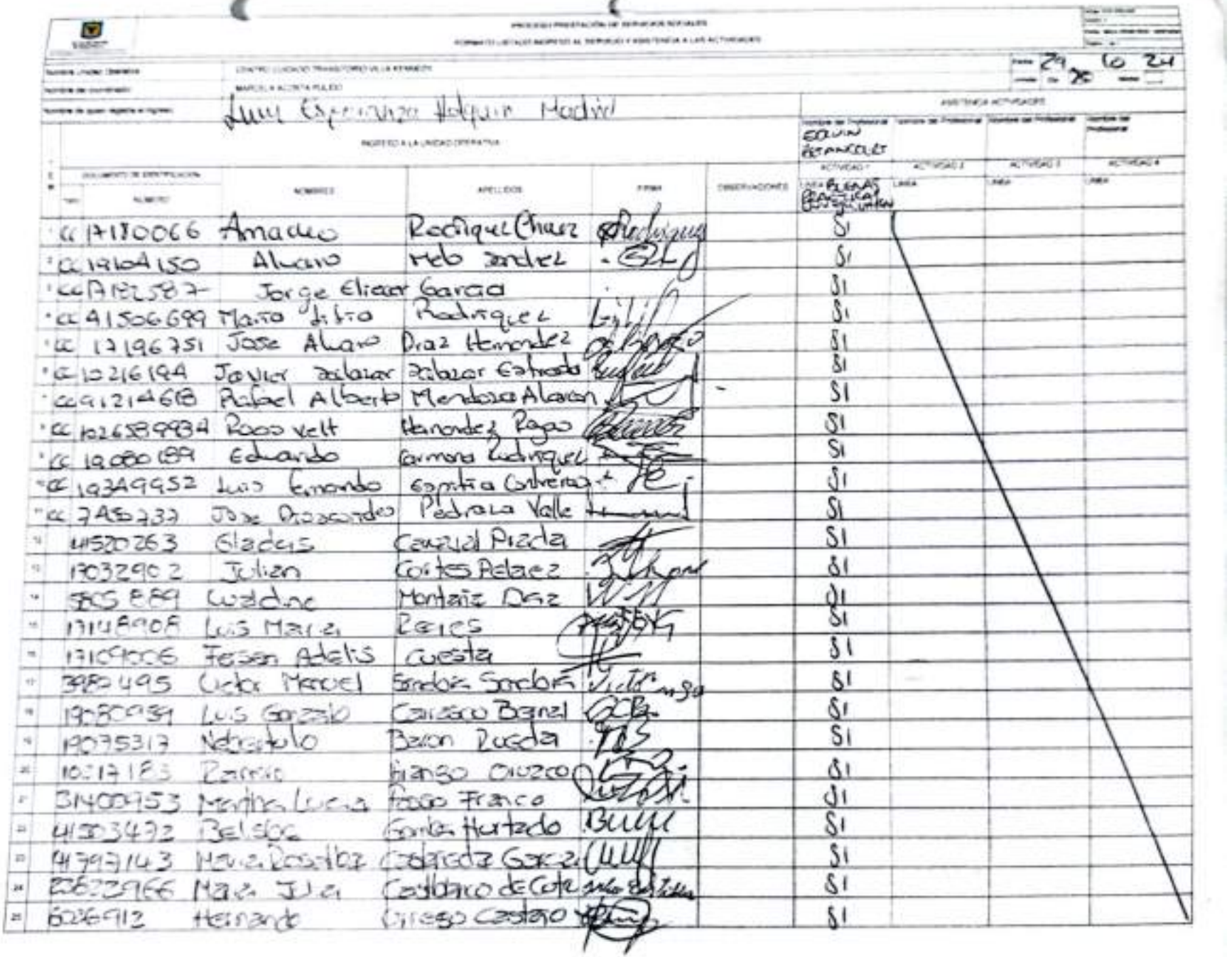
Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Juan FELIPE Marin cala

Fecha: 28-10-2024 (día / mes / año)

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA					ASISTENCIA ACTIVIDADES			
						Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional: Edwin Betancourt	Nombre del Profesional: Pedro	Nombre del Profesional: Paola Ruiz
						ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4
	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Hace Buen Uso Del Parque Y Cuida Los Enseres?	Hace Buen Uso De Los Baños Y Cuida Los Enseres?	Hace Buen Uso De Los Juegos Infantiles Y Cuida Los Enseres?	Pregunta Recomendaciones Ejercicios
1	CC	79290474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez			SI	SI	SI	SI
2	CC	79252832	Uber Alfonso	Bravo Martinez			SI	SI	SI	SI
3	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Gutierrez			SI	SI	NO	SI
4	CC	79348339	Jose Arturo	Rivera Vargas			SI	SI	NO	SI
5	CC	19311454	Nestor Alfonso	Bogota Castillo			SI	SI	SI	SI
6	CC	17906331	Octavio	Cordoba			SI	SI	SI	NO
7	CC	1026588934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI	SI	SI	SI
8	CC	19108829	Gustavo Nanso	Alvarado Gutierrez			SI	SI	SI	SI
9	CC	19118844	Rigoberto	Garcia Rubiano			SI	SI	SI	NO
10	CC	13495636	Jesus David	Gutierrez Gutierrez			SI	NO	SI	NO
11	CC	19242263	Luis Alfredo	Bernal Sotomayor			SI	SI	NO	NO
12	CC	9520678	Rafael Erasmo	Manchego			SI	SI	SI	SI
13	CC	1909,0189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI	NO	SI	SI
14	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI	SI	SI	NO
15	CC	23822466	Maria Julia	Castiblanco De Cote			SI	NO	SI	SI
16	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI	NO	NO	SI
17	CC	19280242	Pedro Hernando	Rodriguez Suarez			NO	SI	NO	NO
18	CC	14118491	Fernando	Wilches Moreno			NO	NO	NO	NO
19	CC	42746643	Bertha Elena	Mato Mato			NO	NO	NO	NO
20	CC	17109006	Feiver Adelis	Cuesta			NO	NO	NO	NO
21	CC	19393538	Santiago	Rueda Nova			NO	NO	NO	SI
22	CC	14880649	Jose Heberth	Cardenas			NO	NO	NO	SI
23	CC	79107635	Edison Augusto	Moreno Martinez			NO	NO	NO	SI
24	CC	7455318	Gabriel Angel	Monzalve Triana			NO	NO	NO	SI
25	CC	7450737	Jose Dioscorides	Pedraza Valle			NO	NO	NO	NO

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Fecha 29 de 6 de 24

CENTRO LOCAL DE TRANSITORIO DE LA ATENCIÓN

MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra la ingreso: Juan Esteban Holguin Madrid

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVIDADES

Nombre de Profesional: EDWIN ARANGUREN

#	TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ACTIVIDAD 1 LINEA BASES PRACTICA	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	17180066	Amadeo	Rodriguez Chaez			SI			
2	CC	19164150	Alvaro	Hdo Sandrez			SI			
3	CC	A182587	Jorge Eliecer	Garcia			SI			
4	CC	41506699	Mario	Rodriguez			SI			
5	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez			SI			
6	CC	1021619A	Javier	Zabaler Estrada			SI			
7	CC	91214618	Rafael Alberto	Mendoza Alaron			SI			
8	CC	1026589934	Roos velt	Hernandez Pago			SI			
9	CC	19080189	Eduardo	Carmona Rodriguez			SI			
10	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Cabrera			SI			
11	CC	7A85737	Jose Dioscardes	Pedraza Valle			SI			
12		41520263	Gladys	Carvajal Pizda			SI			
13		19032902	Julian	Cortes Adarez			SI			
14		5C5 8B9	Waldine	Montaiz Diaz			SI			
15		1914890A	Luis Mario	Reies			SI			
16		17109006	Jesen Adelis	Cuesta			SI			
17		3980495	Victor Manuel	Sandoval Sandoval			SI			
18		19080981	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal			SI			
19		19075317	Ndrcabolo	Baron Rueda			SI			
20		10171813	Ramiro	Arango Orozco			SI			
21		31400953	Martha Lucia	Rojas Franco			SI			
22		41503492	Belsica	Garcia Hurtado			SI			
23		41797143	Maria Rosalba	Cabrera Garcia			SI			
24		20823966	Maria Julia	Castellano de Cote			SI			
25		6026912	Hernando	Arriego Castano			SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Kelly Sepulveda Holguin Madrid

Fecha: 29 10 24

Jornada: Día X Tarde

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES Nombre del Profesional: Erika Fernanda Cruz Cuervo — ACTIVIDAD 1 LINEA: Buenos Cuidados Cuidadores	ACTIVIDAD 2 LINEA	ACTIVIDAD 3 LINEA	ACTIVIDAD 4 LINEA
25	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez			SI			
27	CC	71280474	Jaime Enrique	Suarez Sanchez			SI			
28	CC	79252832	Mario Alfonso	Barajas Martinez			SI			
29	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
30	CC	80864140	Mario Hernan	Montes Contreras			SI			
31	CC	19311459	Nesto Alfonso	Borjas Castillo			SI			
32	CC	17586331	Octavio	Cordoba			SI			
33	CC	19118849	Roberto	Garcia Rubiano			SI			
34	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
35	CC	19118471	Fernando	Wilches Marino			SI			
36	CC	79520676	Rafael Eugenio	Manchego			SI			
37	CC	19392263	Luis Alfredo	Bonilla Salamanca			SI			
38	CC	13451144	Carlos Arturo	Acevedo Guerrero			SI			
39	CC	19000210	Luis Augusto	Albarracin Ostos			SI			
40	CC	14880849	Jose Heberth	Cardenas			20			
41	CC	42396043	Beatriz Elena	Mora Nuño			20			
42	CC	70052142	Juan Camilo	Correa Mendoza			20			
43	CC	19305995	Guillermo	Bonilla Hernandez			20			
44	CC	74553180	Gabriel Angel	Montilla Tirado			20			
45	CC	79105633	Edison Ayrton	Arango Muñoz			20			
46	CC	79458239	Jaime	Ortiz Cortes			20			
47	CC	24323898	Luz Marina	Pineda Sanchez			20			
48	CC	17130958	Jose Isidro	Obregon Urrego			20			
49										
50										

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa: CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

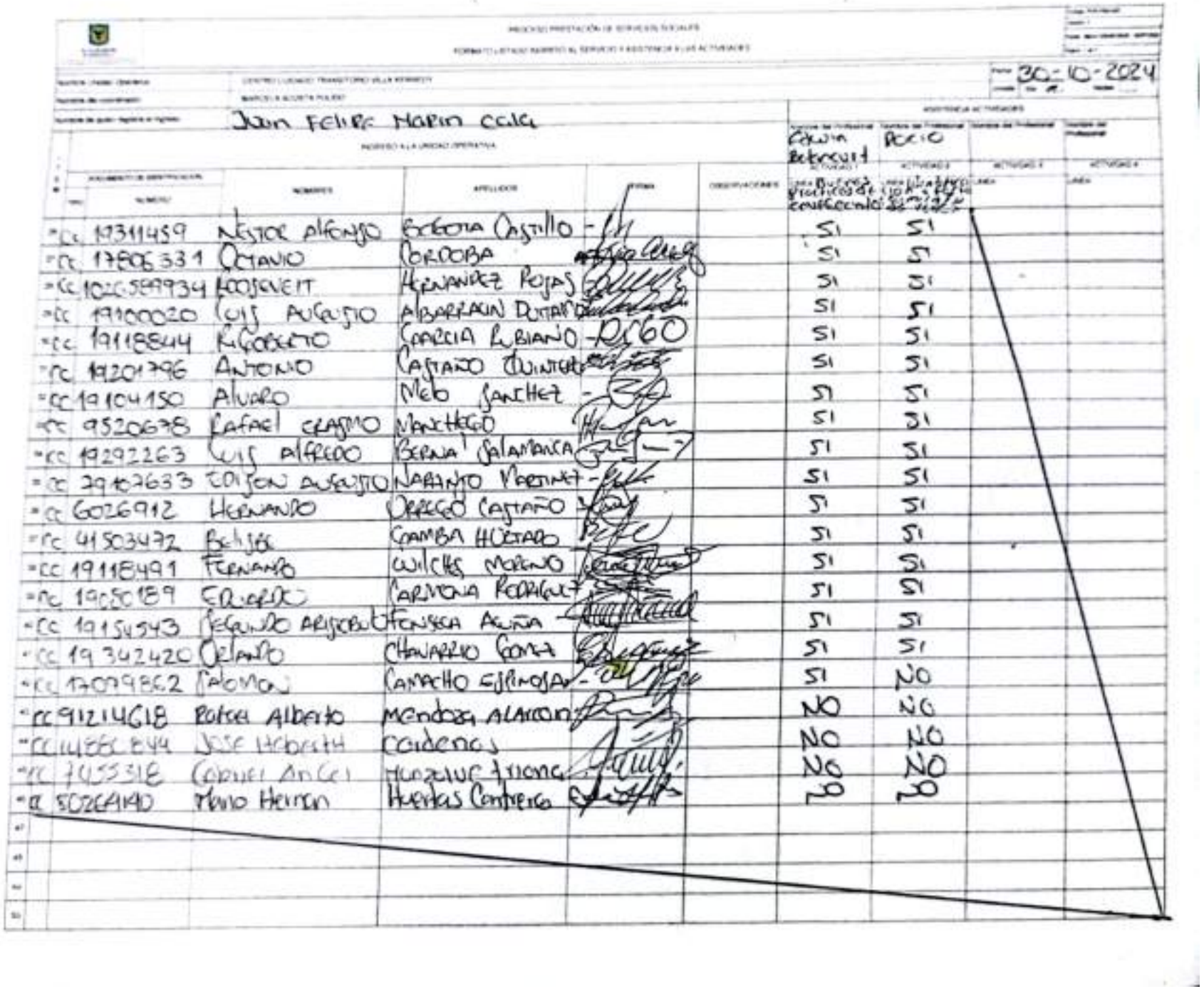
Nombre de coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: JUAN FELIPE MORIN CALA

Fecha: 30-10-2024 Día: X Hasta:

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	ASISTENCIA ACTIVIDADES Nombre del Profesional: Edwin Betancourt ACTIVIDAD 1 LINEA: Buenas Practicas de Crianza y Gestantes	Nombre del Profesional: ROCIO ACTIVIDAD 2 LINEA: Lactancia Materna y Gestantes	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional: ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	41520263	GLADYS	CARVAJAL PRADA			SI	SI		
2	CC	17032902	JULIAN	CORTES PEREZ			SI	SI		
3	CC	7450737	JOSE DOLORES	PEDRAZA VALLE			SI	SI		
4	CC	5808891	EVALDO	MONTAÑA DIAZ			SI	SI		
5	CC	17148908	LUIS MARIA	REYES			SI	NO		
6	CC	17109006	FERSEN ADELIS	COESTA			SI	SI		
7	CC	3987495	VICTOR MANUEL	SANABRIA SANABRIA			SI	SI		
8	CC	19080959	LUIS GONZALO	CARRASCO BERNAL			SI	NO		
9	CC	17182587	JORGE ELIECER	GARCIA			SI	SI		
10	CC	17196751	JOSE ALVARO	DIAZ HERNANDEZ			SI	SI		
11	CC	19086282	JORGE	DIAZ			SI	NO		
12	CC	19140749	LUIS MANUEL	REYES			SI	NO		
13	CC	10216194	JAVIER	SALAZAR ESTRADA			SI	SI		
14	CC	10217183	RAMIRO	ARANGO OROZCO			SI	SI		
15	CC	19075317	NEPERTUDIO	BARON RUEDA			SI	SI		
16	CC	41506699	MARIA LILIA	RODRIGUEZ			SI	SI		
17	CC	24323898	LUZ MARINA	PINEDA SANCHEZ			SI	SI		
18	CC	31400953	MARTHA LUCIA	POSSO FRANCO			SI	SI		
19	CC	42796043	BEATRIZ ELENA	MAZO MAZO			SI	SI		
20	CC	51668009	GLORIA YOLIMA	FIGUEROA ARGUELLO			SI	SI		
21	CC	19333650	EDISSON	CUELLAR GOMEZ			SI	NO		
22	CC	79280474	JORGE ENRIQUE	SUAREZ SANCHEZ			SI	NO		
23	CC	79252832	MARIO ALONSO	BARAJAS MARTINEZ			SI	SI		
24	CC	19349952	LUIS FERNANDO	ESPITIA CUTIERREZ			SI	SI		
25	CC	79348339	JOSE ARTURO	MUÑOZ ARANGO			SI	SI		

Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LOS ACTIVADORES

CENTRO ZONAL TRANSITORIO VILLA HERMOSA

BARRIO LA ACUEDUCTO PUEBLO

Fecha: 30-10-2024

Nombre de quien registra la ficha: Juan Felipe Marin Ceballos

INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA

ASISTENCIA ACTIVADORES

	Documento de identificación: Tipo	Documento de identificación: Número	Nombres	Apellidos	Firma	Observaciones	Nombre de la actividad: Actividad 1 Cohesión Relacional	Nombre de la actividad: Actividad 2 Acción	Nombre de la actividad: Actividad 3	Nombre de la actividad: Actividad 4
							Fecha: Asistencia confirmada	Fecha: Asistencia confirmada		
1	CC	19311459	NESTOR ALFONSO	ESTEVA CASTILLO			SI	SI		
2	CC	17906331	OCTAVIO	CORDOBA			SI	SI		
3	CC	1026599934	ROOSEVELT	HERNANDEZ POJAS			SI	SI		
4	CC	19100020	LUIS AUGUSTO	ALBARRACIN DUTARD			SI	SI		
5	CC	19118844	RIGOBERTO	GARCIA RUBIANO			SI	SI		
6	CC	19201796	ANTONIO	CASTAÑO QUINTERO			SI	SI		
7	CC	19104150	ALVARO	NEIRA SANCHEZ			SI	SI		
8	CC	9520678	RAFAEL CRASMO	MANCHEGO			SI	SI		
9	CC	19292263	LUIS ALFREDO	BERNAL SALAMANCA			SI	SI		
10	CC	2916633	EDISON AUGUSTO	NARANJO MARTINEZ			SI	SI		
11	CC	6026912	HERNANDO	ORTEGO CASTAÑO			SI	SI		
12	CC	41503472	BETTY	GAMBA HUERTAS			SI	SI		
13	CC	19118491	FERNANDO	WILCHES MORENO			SI	SI		
14	CC	19250189	EDUARDO	CARMONA RODRIGUEZ			SI	SI		
15	CC	19154543	SEGUNDO ARISTOBULO	FONSECA ACUÑA			SI	SI		
16	CC	19342420	OCTAVIO	CHAPARRO GOMEZ			SI	SI		
17	CC	17079862	RAFAEL	CAMACHO ESPINOSA			SI	NO		
18	CC	91214618	RUBEN ALBERTO	MENDOZA ALARCON			NO	NO		
19	CC	14556844	JOSE HERBERTH	CORDENAS			NO	NO		
20	CC	7455318	GABRIEL ANGEL	HURTADO TRIANA			NO	NO		
21	CC	5026490	MARIO HERNAN	HUERTAS CONTRERAS			NO	NO		
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 CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY

Nombre del coordinador: MARCELA ACOSTA PULIDO

Nombre de quien registra el ingreso: Lucy Holguin

Fecha: 31 - 10 - 2024 | Día: X

ASISTENCIA ACTIVIDADES

ITEM	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	FIRMA	OBSERVACIONES	Nombre del Profesional: EDWIN BERNCOURT ACTIVIDAD 1 LINEA: BUENAS PRACTICAS DE CRIANZA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 2 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 3 LINEA	Nombre del Profesional ACTIVIDAD 4 LINEA
1	CC	41520263	Gladys	Carvajal Prada		/	SI			
2	CC	17032902	Julian	Cortes Velez		/	SI			
3	CC	23822966	Maria Julia	Castiblanco de Cotacio		/	SI			
4	CC	7450737	Jose Dracoride	Pedraza Valle		/	SI			
5	CC	5805889	Waldino	Montes Ortiz		/	SI			
6	CC	17148908	Luis Maria	Reyes		/	SI			
7	CC	19080954	Luis Gonzalo	Carrasco Bernal		/	SI			
8	CC	17194274	Misael	Espinosa Alvarez		/	SI			
9	CC	17182587	Jorge Eliecer	Garcia		/	SI			
10	CC	17196751	Jose Alvaro	Diaz Hernandez		/	SI			
11	CC	19086282	Jorge	Diaz		/	SI			
12	CC	17188066	Amadeo	Rodriguez Chaves		/	SI			
13	CC	19140744	Luis Manuel	Reyes		/	SI			
14	CC	10216194	Javier	Salazar Estrada		/	SI			
15	CC	10217183	Ramiro	Arango Orozco		/	SI			
16	CC	31400953	Martha Lucia	Fossa Franco		/	SI			
17	CC	41506699	Maria Luisa	Rodriguez		/	SI			
18	CC	24323898	Luz Marina	Pinedo Sanchez		/	SI			
19	CC	51668009	Gloria Yolima	Figueroa Lagos		/	SI			
20	CC	7057142	Juan Camilo	Moreno		/	SI			
21	CC	6026912	Hernando	Urrego Castro		/	SI			
22	CC	19333650	Edisson	Cuellar Gomez		/	SI			
23	CC	19104150	Alvaro	Melo Sanchez		/	SI			
24	CC	79280474	Jorge Enrique	Suarez Sanchez		/	SI			
25	CC	79252832	Hernando Alfonso	Borjas Martinez		/	SI			

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTADO INGRESO AL SERVICIO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES

Nombre Unidad Operativa	CENTRO CUIDADO TRANSITORIO VILLA KENNEDY
Nombre del Coordinador	MARCELA ACOSTA PULIDO
Nombre de quien registra el ingreso	Lucy Hidalgo

Fecha: 31 - 10 - 2024 — Jornada: Día X — Noche:

ITEM	INGRESO A LA UNIDAD OPERATIVA						ASISTENCIA ACTIVIDADES			
							Nombre del Profesional: Edwin Rodriguez	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: Bienestar Practicas Empleabilidad	LINEA	LINEA	LINEA
30	CC	19349952	Luis Fernando	Espitia Contreras			NO			
31	CC	93119233	Otoniel	Ortegon Ruiz			SI			
28	CC	19311459	Nestor Alfonso	Bogotá Castillo			SI			
29	CC	19300995	Guillermo	Bonilla Hernandez			SI			
30	CC	17806331	Octavio	Cordoba			SI			
31	CC	1026589934	Roosevelt	Hernandez Rojas			SI			
32	CC	19050789	Eduardo	Camara Rodriguez			SI			
33	CC	19100020	Luis Augusto	Alberacion Diaz			SI			
34	CC	7455318	Gabriel Angel	Arboleda Triana			SI			
35	CC	19118884	Rogelio	Garcia Rubiano			SI			
36	CC	19108829	Gustavo Alonso	Alvarado Gutierrez			SI			
37	CC	19201796	Antonio	Castaño Quintero			SI			
38	CC	19205474	Narciso	Avila Bolivar			NO			
39	CC	9520678	Raquel Erasmo	Manchego			SI			
40	CC	19247262	Luis Alfredo	Bernal Solarzano			SI			
41	CC	79107633	Edison	Naranjo			SI			
42	CC	19268801	Jorge Enrique	Castañeda Camargo			NO			
43	CC	19313538	Santiago	Rueda Nieto			NO			
44	CC	19118491	Ricardo	Chicheo Moreno			SI			
45	CC	19154543	Segundo Isabelo	Fonseca Arias			SI			
46	CC	79348334	Jose Arturo	Muñoz Arango			SI			
47	CC	A2796043	Beatriz Elena	Mazo Mazo			SI			
48	CC	14880849	Jose Heberth	Ocampo			SI			
49	CC	A1503472	Belisbe	Gamba Hurtado			SI			
50	CC	17109.006	Jesen Adelis	Cuesta			SI			

Powered by CamScanner

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 30	MARTES 01	MIERCOLES 02	JUEVES 3	VIERNES 04	SABADO 05	DOMINGO 6
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** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**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** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**
	11:00 am - 11:50 pm	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**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	Área: Artes Nombre Profesional: Componente: Linea: Tema:	TARDE DE BOLIRANA
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	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
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: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
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: Artes Nombre Profesional: Componente: Linea: Tema:			Área: Artes Componente: Linea: Tema: Nombre Profesional:		
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 07	MARTES 08	MIERCOLES 09	JUEVES 10	VIERNES 11	SABADO 12	DOMINGO 13
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: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**
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: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		TORNEO PING PONG
	11:00 am - 11:50 pm	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	
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		
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	2:00 pm - 3:00 pm	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		Talento humano de turno
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 peródico una vejez activa	
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	3:30 pm - 4:30 pm	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
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: Artes Nombre Profesional: Componente: Linea: Tema:			**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
Elaborb:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 14	MARTES 15	MIERCOLES 16	JUEVES 17	VIERNES 18	SABADO 19	DOMINGO 20
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** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**
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: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**RANA**
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		**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	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	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:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
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:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
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:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**			**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**			
Elaborò:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 21	MARTES 22	MIERCOLES 23	JUEVES 24	VIERNES 25	SABADO 26	DOMINGO 27
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** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**
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:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**CINE**
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	
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 Elaboración peródico una vejez activa	
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:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	Talento humano de turno
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		**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	
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:** **Nombre** **Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**		
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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

ACTIVIDAD	HORARIO	LUNES 28	MARTES 29	MIERCOLES 30				
BEBIDA CALIENTE	5:30 am - 06:00 am	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				
		GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL	GESTORA DOCUMENTAL				
		PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES TURNO	PROFESIONALES 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				
ACTIVIDAD FÍSICA	9:00 am - 9:30 am	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**				
NUEVES	9:30 am - 10:00 am							
ENCUENTRO / ACTIVIDAD	10:00 am - 10:50 am	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**				
	11:00 am - 11:50 pm	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**				
ALMUERZO	12:00 pm - 1:00 pm	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				
		FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO	FACILITADOR TURNO				
	2:00 pm - 3:00 pm	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área:** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**				
ONCES	3:00 pm - 3:30 pm	Talento humano de turno	Talento humano de turno	Talento humano de turno				
ACTIVIDADES LUDICAS - RECREATIVAS- INDIVIDUALES	3:30 pm - 4:30 pm	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**	**Área: Artes** **Nombre Profesional:** **Componente:** **Linea:** **Tema:**				
BEBIDA CALIENTE	4:30 pm - 5:00 pm	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				
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				
REPOSO Y ACTIVIDAD PAI DE LA NOCHE	8:00 pm - 9:00 pm		Área: Artes Nombre Profesional: Componente: Linea: Tema:					
Elaboró:	MARCELA ACOSTA PULIDO - Coordinadora CCT VILLA KENNEDY							

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 I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE NEFTALY ALFARO BARROSA No. DE DOCUMENTO 3145747

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	Neftalí A	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

				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	01-10-2024.		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	[firma]

ELEMENTOS TRIMESTRALES

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Fernanda.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

	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 Ortega Pastrana 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	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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 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: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rosnara

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS DIARIOS																																	
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024	

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO:

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024

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 CUIDADOTRANSITORIOCÍA-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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: _____

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulao 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

	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 Luz Marina Pineda No. DE DOCUMENTO 24323898

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	Luz Marina Pineda
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Luz Marina Pineda

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				22-10-2024 X Luz Marina Pineda	29-10-2024 Luz Marina Pineda
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				22-10-2024 X Luz Marina Pineda	29-10-2024 Luz Marina Pineda
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimodo 25 metros, color blanco acolchado	Semanal	1 unidad				22-10-2024 X Luz Marina Pineda	29-10-2024 Luz Marina Pineda
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad				22-10-2024 X Luz Marina Pineda	29-10-2024 Luz Marina Pineda

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			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades			

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: ______________________ CARGO: ______________________

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: ______________________

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: Página 1 de2

NOMBRES Y APELLIDOS: OTONIEL ORTEGON RUIZ No. DE DOCUMENTO 93119283

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10 2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 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: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rencon.

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 de2

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	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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimodo 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024				[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024			[firma]
	ELEMENTOS TRIMESTRALES							
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Ferrata

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 MAZO MAZO 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	
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	

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			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
						X BEL	T BEL	BEL
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
						BEL	BEL	BEL
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
						BEL	BEL	BEL
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
						BEL	BEL	BEL

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			
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 Jiménez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: IRMA LUCIA SOTELO 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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Irma Lucia Sotelo
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	Irma Lucia Sotelo

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
				Irma Lucia Sotelo	Irma Lucia	Irma Lucia	Irma Lucia S.	Irma Lucia Sotelo
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
				Irma Lucia Sotelo	Irma Lucia	Irma Lucia	Irma Lucia S	Irma Lucia Sotelo
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
				Irma Lucia S	Irma Lucia	Irma Lucia	Irma Lucia S	Irma Lucia Sotelo
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
				Irma Lucia S	Irma Lucia	Irma Lucia	Irma Lucia S	Irma Lucia Sotelo

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	01-10-2024				Firma Lucia Sotelo
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024			Firma Lucia Sotelo
	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 Jiménez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulla Bonfroy.

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	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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimodo 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024.		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 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: Johana Vargas Jiménez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 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	✓		✓	✓				✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No firma
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	✓		✓	✓				✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	No firma

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24		29-10-2024
				No firma	No firma	[illegible]		No firma
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24		29-10-2024
				No firma	No firma	[illegible]		No firma
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24		29-10-2024
				No firma	No firma	[illegible]		No firma
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24		29-10-2024
				No firma	No firma	[illegible]		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	01-10-2024		No firma
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	23-10-2024	No firma

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulia 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 79118491

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad				22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad				22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico tripie hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad				22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad				22-10-2024	29-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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 I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 2 de 2

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ESTEBAN NEIRA TORRES No. DE DOCUMENTO 9517098

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	01-10-2024	09-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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 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 canes triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RENACER

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS DIARIOS																																
No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024			
6	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024		
	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
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: Ignacio Vargas Jimenez

FIRMA: [signature]

CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Ulla Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

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

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

ELEMENTOS SEMANALES									
				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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA EQUIDAD

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 ROSALBA CASTAÑEDA GARCIA No. DE DOCUMENTO 41797743

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	13-10-2024		

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: Jairo Vargas Jimenez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 ROJAS No. DE DOCUMENTO 41520263

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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 EUEMENTOS 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

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																																		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: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rafael.

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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	13-10-2024	

	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: Jenifer Valens Jemeer

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitadora

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 I2023036948 – 28/11/2023	
Página: Página 1 de 2	

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Arturo muñoz Arango No. DE DOCUMENTO 79348339

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	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			15-10-2024 X	22-10-2024 X	29-10-2024 X
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			15-10-2024 X	22-10-2024 X	29-10-2024 X
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			15-10-2024 X	22-10-2024 X	29-10-2024 X
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			15-10-2024 X	22-10-2024 X	29-10-2024 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					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	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: Jonathan Vargas Jaimes

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Benilda

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO PEÑASCO VILLAMIL No. DE DOCUMENTO 1007216855

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	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																							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					29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad					29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad					29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad					29-10-2024

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					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades					
				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Johanna Sanchez Jiménez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitadora

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Renacer

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CAMILO NOREÑA MENDOZA No. DE DOCUMENTO 70057142

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																												Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X			X			X	X	X	X	X	X	X	X	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024			
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024		

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: Johanna Vargas Jimenez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Esperanza.

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: CESAR FREDY ACOSTA VALLE No. DE DOCUMENTO 19156022

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	
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad				T	T	T	T	X	T	T					T	T				X		T	T	T			T	T	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		08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad		08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad		08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024

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

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: Martha Lucia Posso Franco No. DE DOCUMENTO 31400953

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

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		08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad		08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad		08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad		08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	13-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	13-10-2024	22-10-2024	[firma]

				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: 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: Jonatan Vargas Jimenez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

	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 BONON QUEZA. No. DE DOCUMENTO 19095317

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024				[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024			[firma]
ELEMENTOS TRIMESTRALES								
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1: 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: Jonathan Vargas Jiménez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Esmeralda

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 CONTRERAS No. DE DOCUMENTO 19349952

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 x x	Ke.
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 x x	Ke.

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	01-10-2024 x Ke.	08-10-2024 x Ke.	15-10-2024 x Ke.	22-10-2024 x Ke.	29-10-2024 x Ke.
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024 x Ke.	08-10-2024 x Ke.	15-10-2024 x Ke.	22-10-2024 x Ke.	29-10-2024 x Ke.
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024 x Ke.	08-10-2024 x Ke.	15-10-2024 x Ke.	22-10-2024 x Ke.	29-10-2024 x Ke.
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024 x Ke.	08-10-2024 x Ke.	15-10-2024 x Ke.	22-10-2024 x Ke.	29-10-2024 x Ke.

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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	01-10-2024		He-
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	He

				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 Vargas 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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN CIFUENTES DIAZ No. DE DOCUMENTO 19262600

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	L	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	+	L	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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	18-10-2024	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	13-12-2024	

	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 Valera Jimenez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitadora

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Ronda

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 DOTAMA No. DE DOCUMENTO 79100020

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024	22-10-2024	29-10-2024	

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	01-10-2024				[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024			[firma]
				ELEMENTOS TRIMESTRALES				
				Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad					
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad					
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad					

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: 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	RIGO

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	01-10-2024 RIGO	08-10-2024 RIGO	15 TO 24 RIGO	22-10-2024 RIGO	29-10-2024 RIGO
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024 RIGO	08-10-2024 RIGO	15 TO 24 RIGO	22-10-2024 RIGO	29-10-2024 RIGO
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024 RIGO	08-10-2024 RIGO	15 TO 24 RIGO	22-10-2024 RIGO	29-10-2024 RIGO
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024 RIGO	08-10-2024 RIGO	15 TO 24 RIGO	22-10-2024 RIGO	29-10-2024 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

									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	01-10-2024					Rdo
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024				Rdo
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 (1–6)	Semana 2 (7–13)	Semana 3 (14–19)	Semana4 (20–25)	Semana 5 (26–30)	Firma de la Persona mayor
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad						

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Javier

OBSERVACIONES:

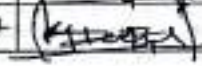
Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya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

Powered by CamScanner

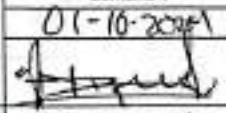
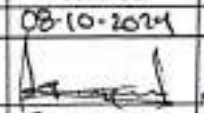
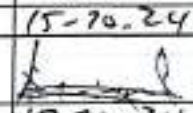
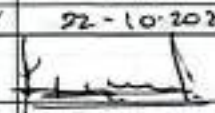
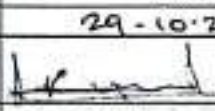
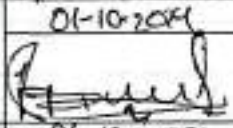
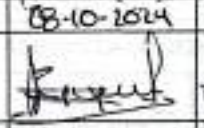
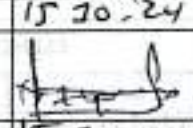
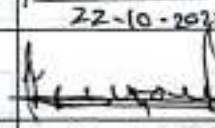
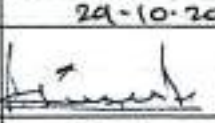
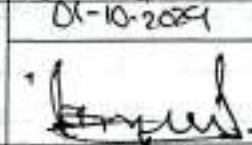
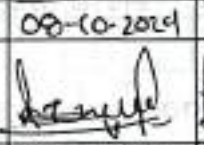
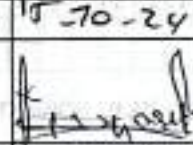
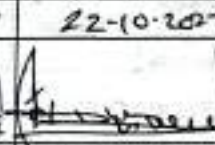
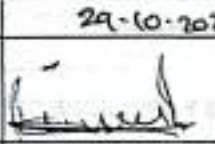
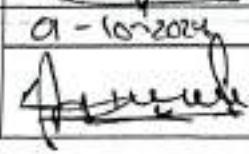
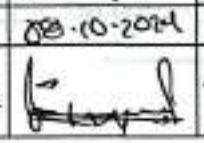
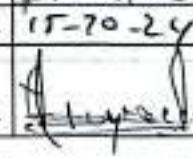
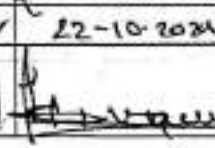
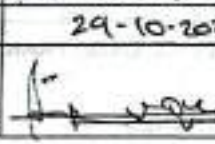
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ODOCOLIOES PEDRAZA VALCE No. DE DOCUMENTO 7450737

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024 	08-10-2024 	15-10-24 	22-10-2024 	29-10-2024 
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024 	08-10-2024 	15-10-24 	22-10-2024 	29-10-2024 
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024 	08-10-2024 	15-10-24 	22-10-2024 	29-10-2024 
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024 	08-10-2024 	15-10-24 	22-10-2024 	29-10-2024 

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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 Juarez

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Francia

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 I2023038948 – 28/11/2023 Página: Página 1 de2

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

ELEMENTOS DIARIOS

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

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	01-10-2024		15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024		15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024		15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024		15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: [signature] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rennen.

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 I2023036946 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: GLORIA YOLIMA FIGUEROA VACACHA No. DE DOCUMENTO: 51668009

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024				
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024			
	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: [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

	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 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIO ALFONSO BARAJAS 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	X	X	Mario B
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Mario B.

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	01-10-2024 MARIO B.	08-10-2024 MarioB	IT 10 24 MARIO B	22-10-2024 MARIO B.	29-10-2024 Mario Barajas
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024 MarioB	08-10 MarioB	IT 10 24 MarioB	22-10-2024 Mario B.	29-10-2024 Mario Barajas
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024 MarioB	MarioB	IT 10 24 MarioB	22-10-2024 MarioB	29-10-2024 MarioBarajas
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024 Mario B.	MarioB	IT 10 24 MarioB.	22-10-2024. Mario B.	29-10-2024 MarioBarajas

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados serán 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	01-10-2024			Marlo B
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024		Marlo B.

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature]

CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023038948 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ANTONIO CASTAÑO 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 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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024.

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ISIDRO VASQUEZ VARELA 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	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	01-10-2024	08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024		22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	22-10-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitadora

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Renteria

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 de2

NOMBRES Y APELLIDOS: AMADEO RODRIGUEZ CHAVES No. DE DOCUMENTO 71888665

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	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										Firma de la persona mayor
				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	01-10-2024	Rodrigues	08-10-2024	Rodrigues	IT 70/24	22-10-2024 Rodrigues	29-10-2024 Rodrigues
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	Rodrigues	08-10-2024	Rodrigues	IT 70/24	22-10-2024 Rodrigues	29-10-2024 Rodrigues
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	Rodrigues	08-10-2024	Rodrigues	IT 70/24	22-10-2024 Rodrigues	29-10-2024 Rodrigues
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	Rodrigues	08-10-2024	Rodrigues	IT 70/24	22-10-2024 Rodrigues	29-10-2024 Rodrigues

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.	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	01-10-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024					
				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			
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad							
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad							

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS MANUEL REYES No. DE DOCUMENTO 19140749

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	29-10-2024

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.	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

										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	01-10-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024		15-10-2024				
	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: Johnatan Ochoa Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: _____

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 I2023038948 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: FREDY ARDILA CUESTA No. DE DOCUMENTO 17709006.

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

ELEMENTOS SEMANALES

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

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA RAINBOW

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: SEGUNDO ARISTOBULO FONSECA ACUÑA No. DE DOCUMENTO 19154543.

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: JOHANNA 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 I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de2

NOMBRES Y APELLIDOS: RAMIRO ARANGO OROZCO No. DE DOCUMENTO 16217183

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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, ecolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	
	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: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: ULTIMA FRONTERA

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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS nó 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	01 - 10 - 2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Bonanza.

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

	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: GABRIEL ANGEL MONSALVE TRIANA No. DE DOCUMENTO 7455318

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	Gabriel Monsalve - 7455318
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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Gabriel Monsalve	x	x	x	x
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Gabriel Monsalve	x	x	x	x
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Gabriel Monsalve	x	x	x	x
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
				Gabriel Monsalve	x	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES** **FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE**

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

	ELEMENTOS MENSUALES					Firma de la persona mayor
7	Crema dental 50 gr con tapa dosificadorade rosca, para adultos, anti caries triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

No.	Elemento	Periodicidad de Entrega	Cantidad	Semana 1 (1-7)	Semana 2 (8-13)	Semana 3 (14-19)	Semana4 (20-25)	Semana 5 (26-30)	Firma de la Persona mayor
12	Shampoo para piojos 300ml	A demanda	1 unidad						

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitadora

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 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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados serán 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024.	15-10-2024	

	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 duras 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: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA ROSITA.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: WALDINO MONTAÑA DIAZ No. DE DOCUMENTO 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	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	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: Jeimmy Vargas Jiménez

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 I2023036948 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR MANUEL SANABRIA SANABRIA 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	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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
				Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
				Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	Victor M Sanabria	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
				Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024.
				Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	Victor M Sanabria	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	

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	01-10-2024		Victor M Sanchez
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	Victor M Sabeo

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: [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 GONZALO CARRASCO PEÑAL 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	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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	29-10-2024

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	25-10-2024	

	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: [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 de2

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL HERNANDO CELY No. DE DOCUMENTO

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	
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	

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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 qui 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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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: [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: 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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	

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.	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	01-10-2024					
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	25-10-2024				
	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 cura 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: [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.	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: PAUL 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					
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					

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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimodo 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24	22-10-2024	

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 canes triple acción sabor a menta clásica o refrescante	Mensual	1 unidad	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	16-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Hermosa.

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 I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO HERNANDO RODRIGUEZ SUAREZ No. DE DOCUMENTO 19280292.

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							
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			+							

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	01-10-2024	08-10-2024	15 to 24		
						X		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 to 24		
						X		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 to 24		
						X		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 to 24		
						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	01-10-2024						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024			17-10-2024			
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 Vanegas Jimenez

FIRMA: [signature]

CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Fontana.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: 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											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											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	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24		
				Carlos Diaz	Carlos Diaz	Carlos Diaz		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24		
				Carlos Diaz	Carlos Diaz	Carlos Diaz		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24		
				Carlos Diaz	Carlos Diaz	Carlos Diaz		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 10 24		
				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.	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	01-10-2024		ecarlos Diaz
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	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: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA KENNEDY

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-2024		

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
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	01 - 10 - 2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01 - 10 - 2024	15 - 10 - 2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023038945 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS: ALVARO MELO SANCHEZ No. DE DOCUMENTO 79104150

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	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
				X	X	X	X	
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
				X	X	X	X	
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
				X	X	X	X	
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15 TO 24	22-10-2024	
				X	X	X	X	

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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 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 canes triple acción sabor a menta clásica o refrescante.	Mensual	1 unidad	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

	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	Penodicidad 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: Jovana Vargas

FIRMA: [signature] CARGO: Facilitadora

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Renacer

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 ARTURO SANCHEZ No. DE DOCUMENTO

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

				Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024			
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024			
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024			
6	Crema para cuerpo 1 cojin 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024			

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 CUIDADOTRANSITORIOCOÍA-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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	18-10-2024	

	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: JONATHAN VARGAS JIMENEZ

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA JERUSALEN

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: ORLANDO CHAVARRO No. DE DOCUMENTO

ELEMENTOS DIARIOS

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

ELEMENTOS SEMANALES

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
3	Máquina de afeitar desechable de 3 hojas (debe entregarse a hombres y mujeres)	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024				

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	01-10-2024.		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	19-10-2024	

	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: Jahaen 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: 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																									
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	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	01-10-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024.				

Nota: Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón porla 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	01-10-2024	
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [signature] CARGO: FACILITADOR

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: VILLA REINAL.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Rafael Eigmo Manchego No. DE DOCUMENTO 9520698

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								
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad	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	01-10-2024				
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024				
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024				

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	17-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Kennedy

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

NOMBRES Y APELLIDOS: Edwsan Pretlar Gomez No. DE DOCUMENTO 19333650

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	
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	

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			15-10-24	21-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad			15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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

Powered by CamScanner

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

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

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: Johana Vargas Juarez

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rosalía

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

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

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

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Periodicidad	Cantidad	MES																													Firma de la persona mayor
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Jabón de tocador de 8 gr	Diario	1 unidad																									X	X			X	X		
2	Shampoo en sobre 10 ml	Diario	1 unidad																									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					29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad					29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad					29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad					29-10-2024

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						
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades						
ELEMENTOS TRIMESTRALES									
9	Cepillo de Dientes con cerda suave uniforme y registro sanitario INVIMA con estuche y protector de cabeza. Para quienes usan prótesis dentales deben suministrarle cepillo de dientes de cerda dura para la Higiene de las prótesis.	Trimestral	1 unidad	Trimestre 1		Trimestre 2		Trimestre 3	Trimestre 4	Firma de la persona mayor
10	Seda dental	Trimestral	1 unidad							
11	Talco desodorante para pies 150 gr antibacterial para pies con triclosán	Trimestral	1 unidad							

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Renacer.

OBSERVACIONES:

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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE ASEO SERVICIO CUIDADOTRANSITORIODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036948 – 28/11/2023 Página: Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS Narciso Avila Bolivar No. DE DOCUMENTO 19205474

ELEMENTOS DIARIOS

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

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

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

Powered by CamScanner

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA EL FORMATO: JONATHAN VANEGAS 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 CUIDADOTRANSITORICODÍA-NOCHE	Código: FOR-PSS-729 Versión: 0 Fecha: Memo I2023036946 – 28/11//2023 Página: Página 1 de:2

NOMBRES Y APELLIDOS: JESUS ELIAS BETANCOUR MARIN No. DE DOCUMENTO 4570533

ELEMENTOS DIARIOS

No.	Elemento	Perodicidad	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

No.	Elemento	Perodicidad	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	07-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimode 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024	08-10-2024	15-10-24	22-10-2024	29-10-2024

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	01-10-2024		
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	

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: Jhonzan Vargas Jimenez

FIRMA: _____ CARGO: Facilitador.

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Reinosa.

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: JANIER SALAZAR ESTRADA No. DE DOCUMENTO 1021614

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	0	
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	01-10-2024								08-10-2024							15 TO 24							22-10-2024							29-10-2024		
4	Desodorante en sobre 10 ml	Semanal	1 unidad	01-10-2024								08-10-2024							15 TO 24							22-10-2024							29-10-2024		
5	Papel higiénico triple hoja, metraje mínimo de 25 metros, color blanco, acolchado.	Semanal	1 unidad	01-10-2024								08-10-2024							15 TO 24							22-10-2024							29-10-2024		
6	Crema para cuerpo 1 cojín 10 gr	Semanal	1 unidad	01-10-2024								08-10-2024							15 TO 24							22-10-2024							29-10-2024		

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	01-10-2024		[firma]
8	Enjuague bucal 60 ml	Mensual	2 unidades	01-10-2024	15-10-2024	[firma]

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

ELEMENTOS A DEMANDA

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

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

FIRMA: [firma] CARGO: Facilitador

CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO: Villa Rengon

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



Powered by CamScanner

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 20210231874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO			
Convenio de Asociación / Contrato No.:	8225.2024	del	24/05/2024
Nombre del Asociado / Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL		
Nombre del Servicio:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE		
Nombre de la Unidad Operativa:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO DIA - NOCHE VILLA KENNEDY		
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 41 SUR # 78 B - 54		
Teléfono de la Unidad Operativa:	3107558099		
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	fudesoltransitorio@gmail.com		

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

2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO									
Fecha del reporte:	31	10	2024	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:		Inspección del edificio:		

Descripción del evento:

1- Reforzamiento de barandas escaleras
2- Terminó colocación de angeos en áreas de cocina y bodega.
3- Mantenimiento de cámaras de vigilancia
4- Impermeabilización sellamiento estructura metálica piso 6
5. Reparación desprendimiento canal recolectora de aguas lluvias piso 1
6. Mantenimiento conexión hidrulica área de cocina
7. Mantenimiento de guarda-escobas primer piso
8. Mantenimiento al tejado sexto piso por filtración de agua lluvia
9. Cambio de esquineros primer piso

Posibles causas del evento y medidas para no repetición:

1. Daño no previsibles en los soportes de la canal de aguas lluvias, posiblemente por manipulación externa
2. Se requirió cambios en la configuración del sistema de cámaras, para optimizar su funcionamiento.
3. Daño de los esquineros por posible manipulación de los participantes en sus desplazamientos
4. Reforzamiento de las barandas de las escaleras, para aumentar resistencia ante el apoyo de los participantes

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- Reforzamiento de barandas escaleras	16/10/2024	18/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
2- Terminó colocación de angeos en áreas de cocina y bodega.	10/10/2024	10/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
3- Mantenimiento de cámaras de vigilancia	9/10/2024	9/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
4- Impermeabilización sellamiento estructura metálica piso 6	22/10/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
5. Reparación desprendimiento canal recolectora de aguas lluvias piso 1	22/10/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
6. Mantenimiento conexión hidrulica área de cocina	22/10/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
7. Mantenimiento de guarda-escobas primer piso	22/10/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
8. Mantenimiento al tejado sexto piso por filtración de agua lluvia	22/10/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo
9. Cambio de esquineros primer piso	22/09/2024	24/10/2024		Trabajo en horas de menor circulación y demarcación de las zonas de trabajo

Powered by CamScanner

5. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO			
5.1 CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	Cantidad	Porcentaje	
Actividades Programadas en el periodo	9		
Actividades Ejecutadas	9	100%	
Actividades Aplazadas	0	0%	
Cumplimiento del periodo	9	100%	
5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO	Cantidad	Porcentaje	
Cumplimiento anterior	22	100%	
Cumplimiento periodo actual	9	100%	
Total de actividades programadas	31	100%	
Total de actividades ejecutadas	31	100%	
Actividades aplazadas NO ejecutadas	0	0%	
Nuevo cumplimiento acumulado	31	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:	

Powered by CamScanner

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 I2022027430-11/07/2022 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:	1/10/2024	al	31/10/2024	Días del mes:		31	

N°	Fecha de ejecución	Cupos realmente atendidos	Cupos no utilizados	Valor costo variable cupos no utilizados	Total Costo Variable	Observación
1	1/10/2024	43.5	6.50	$ 133.965.00	$ 896.535.00	
2	2/10/2024	45.0	5.00	$ 103.050.00	$ 927.450.00	
3	3/10/2024	42.5	7.50	$ 154.575.00	$ 875.325.00	
4	4/10/2024	42.5	7.50	$ 154.575.00	$ 875.325.00	
5	5/10/2024	48.0	6.00	$ 123.660.00	$ 906.840.00	
6	6/10/2024	45.0	5.00	$ 103.050.00	$ 927.450.00	
7	7/10/2024	47.0	3.00	$ 61.830.00	$ 968.670.00	
8	8/10/2024	49.0	1.00	$ 20.610.00	$ 1.009.890.00	
9	9/10/2024	47.0	3.00	$ 61.830.00	$ 968.670.00	
10	10/10/2024	48.5	1.50	$ 30.915.00	$ 999.585.00	
11	11/10/2024	47.5	2.50	$ 51.525.00	$ 978.975.00	
12	12/10/2024	49.0	2.00	$ 41.220.00	$ 989.280.00	
13	13/10/2024	48.5	3.50	$ 72.135.00	$ 958.365.00	
14	14/10/2024	50.0	0.00	$ -	$ 1.030.500.00	
15	15/10/2024	50.0	0.00	$ -	$ 1.030.500.00	
16	16/10/2024	48.5	1.50	$ 30.915.00	$ 999.585.00	
17	17/10/2024	47.0	3.00	$ 61.830.00	$ 968.670.00	
18	18/10/2024	47.0	3.00	$ 61.830.00	$ 968.670.00	
19	19/10/2024	47.5	2.50	$ 51.525.00	$ 978.975.00	
20	20/10/2024	47.5	2.50	$ 51.525.00	$ 978.975.00	
21	21/10/2024	48.5	1.50	$ 30.915.00	$ 999.585.00	
22	22/10/2024	48.5	1.50	$ 30.915.00	$ 999.585.00	
23	23/10/2024	47.5	2.50	$ 51.525.00	$ 978.975.00	
24	24/10/2024	47.5	2.50	$ 51.525.00	$ 978.975.00	
25	25/10/2024	47.0	3.00	$ 61.830.00	$ 968.670.00	
26	26/10/2024	49.0	1.00	$ 20.610.00	$ 1.009.890.00	
27	27/10/2024	49.0	1.00	$ 20.610.00	$ 1.009.890.00	
28	28/10/2024	50.0	0.00	$ -	$ 1.030.500.00	
29	29/10/2024	49.0	1.00	$ 20.610.00	$ 1.009.890.00	
30	30/10/2024	48.0	2.00	$ 41.220.00	$ 989.280.00	
31	31/10/2024	50.0	0.00	$ -	$ 1.030.500.00	
	Total	1467.50	82.50	$ 1.700.325.00	$ 30.245.175.00	N/A

Recurso No Ejecutados Mes			
Descripción	Días	Valor Día	Valor
Servicios Públicos	1.0	$ 5.327.461.0	$ 5.327.461.0
Bienes consumibles			
Descuento alimentos, por salida pedagógica			

	Total:	$ 5.327.461.00

Costos por Realización Mes	
Rubro	Valor
Total	$ -

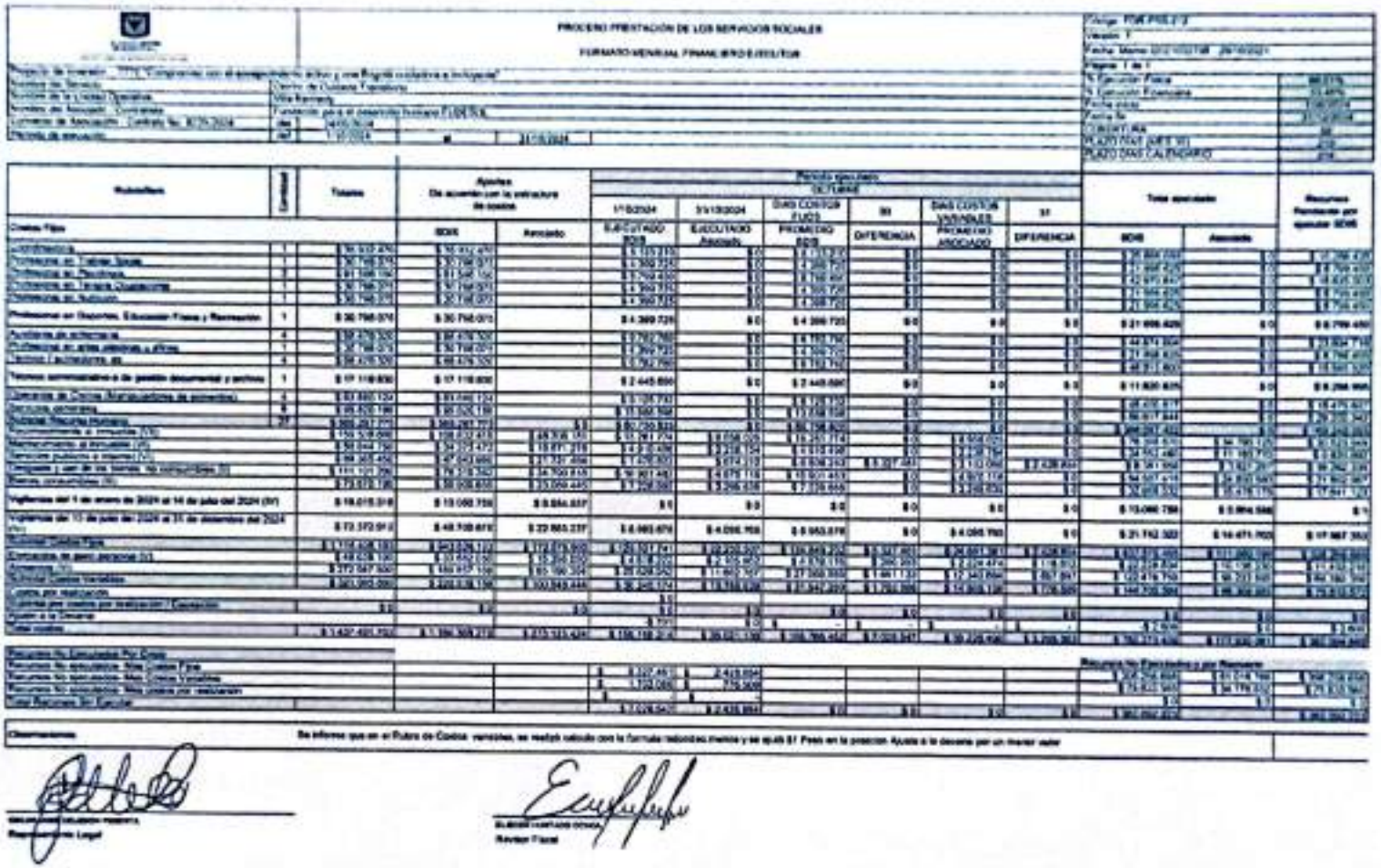
Total Costos Fijos Mes	$ 134.848.500.0
Total Costos Variables Mes	$ 30.245.175.0
Total Recursos No Ejecutados Mes	$ 5.327.461.0
Total Costos Por Realización	$ -
Valor a Facturar Mes	$ 159.766.214.0

OSCAR JOSE CELEDON PIMIENTA
Representante Legal

ELIECER HURTADO OCHOA
Revisor fiscal - Contador

J. GUILLERMO ACEVEDO RINCÓN
Secretaria Distrital de Integración Social
Vo.Bo. Apoyo a la Supervisión

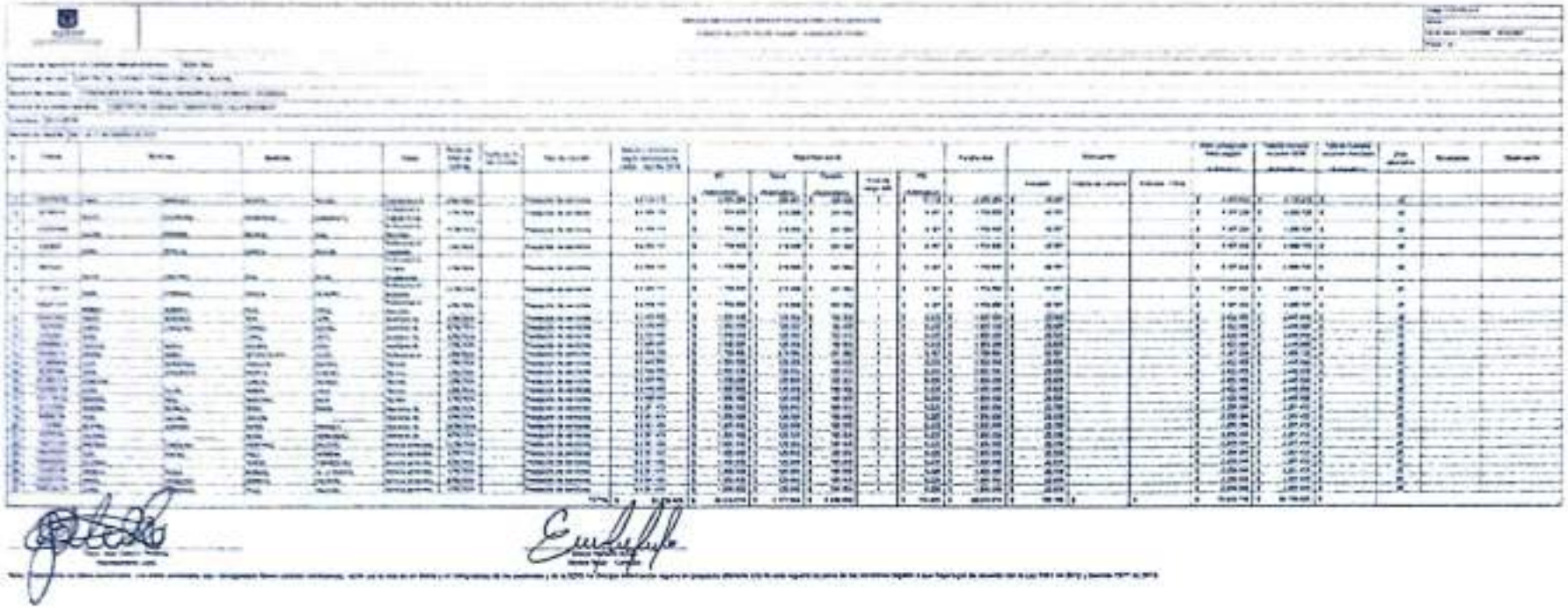
Powered by CamScanner



PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO MENSUAL FINANCIERO EJECUTOR

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana María Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERÍA	186.29.33.224	5 de noviembre de 2024 12:54 pm

Número de Transacción: APII4310327604972803

Editor de lotes

Fecha: Noviembre 05 de 2024 01:01 pm

Resumen del Lote

Estado: Procesado Autorizado
Tipo de movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza: Pagos
Nombre del Lote: TRANSITORIO OCT
Fecha de Aplicación: Octubre 28 de 2024
Valor del Lote: $80.088.553,00
Cantidad de Registros: **27**

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	éxito	CINDY ACOSTA	CC 1033708735	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24058036530	$5.133.210,00	194650984	NOMINA	FUDESOL	--
2	éxito	ROCIO RODRIGUEZ	CC 52158314	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24094517662	$4.357.224,00	194650983	NOMINA	FUNDACION	--
3	éxito	JULIAN SALINAS	CC 1030537969	Bancolombia	Cuenta Ahorros	10845213076	$4.357.224,00	194650982	NOMINA	FUNDACION	--
4	éxito	DORA GARCIA	CC 52698951	Davivienda	Cuenta Ahorros	009170359401	$4.357.224,00	194650981	NOMINA	FUNDACION	--
5	éxito	SILVIA DIAZ	CC 39672081	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24106909203	$4.357.224,00	194650980	NOMINA	FUDESOL	--
6	éxito	MARY DUQUE	CC 1121198419	Bancolombia	Cuenta Ahorros	94330527301	$4.357.224,00	194650979	NOMINA	FUNDACION	--
7	éxito	ROBERT RUIZ	CC 1030671475	Bancolombia	Cuenta Ahorros	04568675130	$4.357.224,00	194650978	NOMINA	FUNDACION	--
8	éxito	DAVID RUA	CC 1024513851	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24125135407	$2.422.065,00	194650976	NOMINA	FUNDACION	--
9	éxito	LINDA TORRES	CC 39579056	Banco de Bogotá	Cuenta Ahorros	085514529	$2.422.065,00	194650977	NOMINA	FUNDACION	--
10	éxito	AIDE LOPEZ	CC 51952661	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570005370395963	$2.422.065,00	194650955	NOMINA	FUNDACION	--
11	éxito	YASULIS RAMBAL	CC 1079886514	BBVA	Cuenta Ahorros	0157005371	$2.422.065,00	194650956	NOMINA	FUNDACION	--
12	éxito	EDWIN BENTACOUR	CC 1030604137	Confiar	Cuenta Ahorros	370045882	$4.357.224,00	194650957	NOMINA	FUNDACION	--

13	éxito	LUCY HOLGUIN	CC 1013600830	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24089433298	$2.422.065,00	194650958	NOMINA	FUDESOL	--
14	éxito	JHON MURCIA	CC 80767598	Davivienda	Cuenta Ahorros	0570451870076721	$2.422.065,00	194650959	NOMINA	FUNDACION	--
15	éxito	JHONATAN VARGAS	CC 1013661414	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24120072385	$2.422.065,00	194650960	NOMINA	FUNDACION	--
16	éxito	JUAN CALA	CC 1103364728	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24128979776	$2.422.065,00	194650961	NOMINA	FUNDACION	--
17	éxito	BRENDA MARTINEZ	CC 1031130142	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136153878	$2.422.065,00	194650962	NOMINA	FUNDACION	--
18	éxito	SANDRA PEREZ	CC 52727220	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24063690804	$2.259.394,00	194650963	NOMINA	FUNDACION	--
19	éxito	YURI IBAGON	CC 52508138	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24087772322	$2.259.394,00	194650964	NOMINA	FUNDACION	--
20	éxito	BEATRIZ MORA	CC 1143550	Davivienda	Cuenta Ahorros	0550455000155354	$2.259.394,00	194650965	NOMINA	FUNDACION	--

Imprimir Cerrar

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Ana Maria Ruiz	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO	TESORERIA	186.29.33.224	Noviembre 05 de 2024 12:54 pm

Número de Transacción: APII4310327604972803

Editor de lotes

Fecha: Noviembre 05 de 2024 01:02 pm

Resumen del Lote

Estado: Autorizado Procesado
Tipo de Movimiento: Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen: Cuenta Ahorros *******6264
Naturaleza: Pagos
Nombre del Lote: TRANSITORIO OCT
Fecha de Aplicación: Octubre 28 de 2024
Valor del Lote: $80.088.553,00
Cantidad de Registros: **27**

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	JULIANA ROJAS	CC 52379336	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136112233	$2.259.394,00	194650966	NOMINA	FUNDACION	--
22	éxito	ANDREA MARTINEZ	CC 1192721304	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24134894142	$2.259.394,00	194650967	NOMINA	FUNDACION	--
23	éxito	LUIS POLO	CC 77167821	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24111574515	$2.259.394,00	194650968	NOMINA	FUDESOL	--
24	éxito	JULIANA DURAN	CC 1090332937	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136098731	$2.259.394,00	194650969	NOMINA	FUNDACION	--
25	éxito	YESICA BURGOS	CC 1102872181	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24136203968	$2.259.394,00	194650970	NOMINA	FUNDACION	--
26	éxito	ANGIE ZARATE	CC 1024575784	Banco AV Villas	Cuenta Ahorros	637931309	$2.259.394,00	194650971	NOMINA	FUNDACION	--
27	éxito	LUISA POLO	CC 1065124174	Banco Caja Social	Cuenta Ahorros	24123616986	$2.259.394,00	194650972	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81249674	$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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81249674	$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
2024-10	2024-10	1011695325	9475923020	I	2024/11/06	2024/10/29	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
2024-10	2024-10	1011695325	9475923020	I	2024/11/06	2024/10/29	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	23/10/2024	81142313	$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	
2024-10	2024-10	I	23/10/2024	81142313	$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																	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 2024-10 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	Octubre - 2024	80642593	01/10/2024	No
230301	Porvenir	59															0		30	$1,759,890	0.16000	$281,600	$0	$0	Octubre - 2024	80642593	01/10/2024	No
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,759,890	0.00522	$9,200	$0	$0	Octubre - 2024	80642593	01/10/2024	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,759,890	0.02000	$35,200	$0	$0	Octubre - 2024	80642593	01/10/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **October** 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
2024-10	2024-10	1000000645	9474911652	I	2024/11/21	2024/10/28	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
2024-10	2024-10	1000000645	9474911652	I	2024/11/21	2024/10/28	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
2024-10	2024-10	1012514403	9476534958	I	2024/11/07	2024/10/29	BANCOLOMBIA	0	$544,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121198419	DUQUE MARY																		25-14	30	$1,760,000	$281,600	EPS005	30	$1,760,000	$220,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,760,000	$42,900	0	$0	$0	No	$544,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,760,000	$281,600			$1,760,000	$220,000			$0	$0			$1,760,000	$42,900		$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 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
2024-10	2024-10	1012514403	9476534958	I	2024/11/07	2024/10/29	BANCOLOMBIA	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$281,600	$0	$0	$281,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,900	$0	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,900	$0	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,000	$0	$0	$220,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$544,500	$0	$0	$544,500

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
2024-10	2024-10	749884567	94409046672	I	2024/11/18	2024/10/31	BANCOLOMBIA	0	$510,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,759,890	$281,600			$1,759,890	$220,000			$0	$0			$1,759,890	$9,200		$0	$0
1	CC	1030671475 RUIZ ROBERT	242092	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

Confidential - Not for Public Consumption or Distribution

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
2024-10	2024-10	749884567	94409046672	I	2024/11/18	2024/10/31	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	3	1	$220,000	$0	$0	$220,000
TOTAL				1	$510,800	$0	$0	$510,800

Confidential - Not for Public Consumption or Distribution

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
2024-10	2024-10	1009848320	9474460474	I	2024/11/15	2024/10/28	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
2024-10	2024-10	1009848320	9474460474	I	2024/11/15	2024/10/28	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**

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-39579056 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-10	230301	800224808	PORVENIR	1	0	208.000	0	208.000
Período salud:	2024-10	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	162.500	0	162.500
Planilla Nro.:	31119773 Tipo I	14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	0	6.800	0	6.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-10-31	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1016900484	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 377.300

PAGADO

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: 8380948470

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AYDE LOPEZ ORTIZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51952661	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	8380948470	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-10-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	80948470	**Total Pagado**	377300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8380948470

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

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: 2024-10-28, 04:04:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066834724

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

PAGADO 25/10/2024 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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81453562	$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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81453562	$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	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81245248	$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**	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81245248	$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	
2024-10	2024-10	I	22/10/2024	81110627	$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**		
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**	
2024-10	2024-10	I	22/10/2024	81110627	$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	80767598	MURCIA CUBIDES JHON ADALBERTO	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81292559	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD: SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81292559	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	INT	ERT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	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

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 octubre de 2024 y el 31 de octubre 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 periodo comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8225 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, son 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	$ 1.478.822
Desgaste y uso de los bienes no consumibles	$ 10.901.483
Bienes consumibles	$ 7.228.665
Vigilancia del 1 al 31 de octubre del 2024	$ 8.983.676
TOTAL APORTES SDIS	$ 129.521.741

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

Teléfono:7 50 38 09- 2 73 61 94 - Celular 321 214 06 10 – 321 214 05 89
Carrera 78G No 38 – 35 sur Bogotá- Colombia
fundacionfudesol@gmail.com

Powered by CamScanner

Auxiliares de enfermeria	$ 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 31 de octubre	
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 periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre 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 octubre 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 envia la relación del personal del mes de octubre de 2024.

2.2 Reconocimiento al inmueble

Periodo del 1 al 31 de octubre	
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 31 de octubre	
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	

Powered by CamScanner

2.4. Servicios públicos (soportado con factura)

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución de la SDIS, Servicios públicos e internet	$ 1.478.822
Total, rubro	$ 1.478.822
Un millón cuatrocientos setenta y ocho mil ochocientos veintidós pesos	

2.5. Desgaste y uso de los bienes no consumibles

Periodo del 1 al 31 de octubre	
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 31 de octubre	
Valor ejecución de la SDIS, bienes consumibles	$ 7.228.665
Total, rubro	$ 7.228.665
Siete millones doscientos veintiocho mil seiscientos sesenta y cinco pesos	

2.7. Vigilancia (soportado con factura)

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución de la SDIS, Vigilancia del 1 al 31 de octubre del 2024	$ 8.983.676
Total, rubro	$ 8.983.676
Ocho millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos setenta y seis pesos	

3. Ejecución Financiera de Costos variables por rubro

3.1 Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución de la SDIS, aseo personal del 1 al 31 de octubre del 2024	$ 4.618.222
Total, rubro	$ 4.618.222
Cuatro millones seiscientos dieciocho mil doscientos veintidós pesos	

Powered by CamScanner

3.2 Alimentos

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución de la SDIS, Alimentos del 1 al 31 de octubre del 2024	$ 25.626.952
Total, rubro	$ 25.626.952
Veinticinco millones seiscientos veintiséis mil novecientos cincuenta y dos pesos	

4.1 Ejecución total a cargo de la SDIS

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor de la ejecución total a cargo de la SDIS	$ 159.766.214
Ciento cincuenta y nueve millones setecientos sesenta y seis mil doscientos catorce pesos	

La presente se expide al 31 de octubre 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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO RELACIÓN DE FACTURAS OPERADORES SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ	Código: FOR-PSS-461 Versión: 1 Fecha: Memo I2022009989 – 18/03/2022 Página: 1 de 1

Convenio/Contrato:	8225-2024
Nombre asociado/Contratista:	FUNDACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO HUMANO – FUDESOL
Periodo del informe:	del 1 al 31 de octubre de 2024

N°	N° de factura	Proveedor	Descripción Costo	Descripción Rubro	Valor Total	Aporte SDIS
1	DSE 1563	GUSTAVO ANDRES GARZON RUIZ	Costos fijos	Mantenimiento al inmueble (VI)	7.150.000,0	4.910.496,0
2		VANTI	Costos fijos	Servicios Públicos	652.060,0	447.870,4
3	160801310-0	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	271.650,0	186.584,1
	160801310-0	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.613,0	18.279,3
4	160801311-8	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	1.051.736,0	722.389,8
	160801311-8	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	26.613,0	18.279,3
5	160755188-8	ENEL	Costos fijos	Servicios Públicos	80.650,0	55.394,8
	160755188-8	Aseo Ciudad Limpia	Costos fijos	Servicios Públicos	43.713,0	30.024,5
6	FES N° 1399	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	4.160.499,0	4.160.499,0
7	FES N° 1400	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	504.200,0	504.200,0
8	FES N° 1402	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	415.750,0	415.750,0
9	FES N° 1403	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	305.000,0	305.000,0
10	FES N° 1404	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	74.000,0	74.000,0
11	FES N° 1405	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos fijos	Bienes consumibles	1.832.000,0	1.832.000,0
12	FE1103	SEGURIDAD Y VIGILANCIA CIEN POR CIENTO	Costos fijos	Vigilancia	13.100.000,0	8.983.676,0
13	FES N° 1401	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Elementos de aseo personal	5.055.000,0	4.879.175,0
14	FES N° 1398	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA SANCEL SAS	Costos variables	Alimentos	24.063.553,0	15.972.344,0
15	ASOP 118	ASOCIACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AGRICOLAS DE PUERTO GAITAN Y LA ORINOQUIA	Costos variables	Alimentos	11.095.741,0	11.095.741,0

TOTAL GENERAL	$ 54.611.703,0
TOTAL COSTOS FIJOS	$ 22.664.443,0
TOTAL COSTOS VARIABLES	$ 31.947.260,0
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 octubre de 2024 y el 31 de octubre 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 octubre de 2024 y el 31 de octubre de 2024 teniendo en cuenta lo establecido en el Convenio 8225 de 2024, anexo técnico y estructura de costos, como se describe a continuación:

2. Reconocimiento al Inmueble

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución del asociado, reconocimiento al inmueble	$6.958.025
Total, rubro	$6.958.025
Seis millones novecientos cincuenta y ocho mil veinticinco pesos	

3. Mantenimiento al inmueble

Periodo del 1 al 31 de octubre	
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.

Teléfono:7 50 38 09- 2 73 61 94 - Celular 321 214 06 10 – 321 214 05 89
Carrera 78G No 38 – 35 sur Bogotá- Colombia
fundacionfudesol@gmail.com

Powered by CamScanner

4. Servicios públicos

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución del asociado, Servicios públicos e Internet	$ 674.212
Total, rubro	$ 674.212
Seiscientos setenta y cuatro mil doscientos doce 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 31 de octubre	
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 31 de octubre	
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 31 de octubre	
Valor ejecución del asociado, Vigilancia del 1 al 31 de octubre 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.

Powered by CamScanner

8. Elementos de aseo personal

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución del asociado, elementos de aseo personal	$ 2.105.862
Total, rubro	$ 2.105.862
Dos millones ciento cinco mil ochocientos sesenta y dos pesos	

FUDESOL asegura el suministro a los usuarios, de los elementos del kit de aseo de acuerdo al anexo técnico, dando cumplimiento a las necesidades y requerimientos del servicio.

9. Alimentos

Periodo del 1 al 31 de octubre	
Valor ejecución del asociado, Alimentos	$ 11.682.767
Total, rubro	$ 11.682.767
Once millones seiscientos ochenta y dos mil setecientos sesenta y siete 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 31 de octubre	
Valor total de aportes del asociado	$ 36.021.136
Treinta y seis millones veintiún mil ciento treinta y seis pesos	

La presente se expide el 31 de octubre 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

Powered by CamScanner

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
DFBAF26C9AA13799

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.

Sandra Barrios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado